

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

A Rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros
de uma unidade hospitalar

Rotativity and professional satisfaction of nurses
in a hospital unit

Dissertação orientada pela Professora Doutora
Maria Júlia Costa Marques Martinho

Clara Maria Rodrigues Ramos

Porto, 2018

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão
uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao Serviço e a todos os seus enfermeiros em estudo pela colaboração dada na recolha de dados.

À minha equipa de trabalho pelo incentivo e encorajamento transmitido.

À Marina e à Zé pelo apoio e companheirismo.

Ao Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira pela disponibilização do questionário usado para este estudo.

De uma forma especial agradeço à minha orientadora Professora Doutora Maria Júlia Costa Marques Martinho pelo apoio, dedicação e disponibilidade, bem como pela motivação transmitida.

À minha família, muito em especial ao meu marido e aos meus filhos, pelo apoio e ajuda incondicional.

ABREVIATURAS

BO – Bloco Operatório

CEISUC – Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CSP – Cuidados de Saúde Primários

IASP – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

MCQ – Melhoria Contínua da Qualidade

MMF – Medicina Materno Fetal

P/MMF – Puerpério/Medicina Materno Fetal

QPC – Qualidade na Prestação de Cuidados

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

S.N.S – Serviço Nacional de Saúde

SP – Sala de Partos

ST – Satisfação no Trabalho

RESUMO

A rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar

Palavras-Chave: Satisfação no emprego; Rotatividade de pessoal; Enfermagem; Gestão de recursos

A gestão de recursos humanos é atualmente um desafio colocado aos gestores de enfermagem. Neste sentido a implementação da rotatividade dos enfermeiros pelas diferentes unidades de um mesmo serviço tem sido uma das medidas adotadas.

A rotação no trabalho pode ser entendida como uma prática que promove o desenvolvimento de novas competências e enriquecimento profissional dos trabalhadores, motivando-os e expandindo a sua capacidade de atuação. Porém, pode também ser um fator gerador de dificuldades e stress. Quando este sistema de rotação é implementado torna-se pertinente conhecer o grau de satisfação dos profissionais envolvidos neste novo modelo de gestão, uma vez que a satisfação profissional está associada a melhores ambientes de trabalho e bem-estar dos profissionais, aumentando assim a produtividade e a qualidade dos cuidados prestados.

Nesta perspetiva, este estudo tem como objetivo geral analisar a influência da rotatividade na satisfação profissional dos enfermeiros que desempenham funções num serviço de obstetrícia.

Foi realizado num serviço de obstetrícia da Região Norte de Portugal onde foi implementado o sistema de rotatividade pelas diferentes unidades do serviço.

Trata-se de um estudo quantitativo de carácter descritivo, correlacional e transversal.

Para recolha de dados foi utilizado um questionário aplicado a 80 enfermeiros, do serviço em estudo, com 78,8% de adesão, entre abril e maio de 2017.

Os resultados obtidos apontam, por um lado, (i) para um aumento da satisfação profissional relacionada com os fatores organizacionais e, por outro lado, (ii) para um decréscimo relacionada com a categoria profissional mais elevada e com a implementação da rotatividade. Salientam, no entanto, alguns fatores positivos da rotatividade como a “Melhoria da comunicação na equipa”, “Melhor conhecimento da dinâmica das unidades”, “Enriquecimento de competências” e a “Descoberta de potencialidades desconhecidas”.

Os enfermeiros reconhecem satisfação com os cuidados prestados e com a melhoria contínua da qualidade, recomendando este serviço a familiares e amigos.

ABSTRACT

Professional satisfaction of nurses in a hospital unit with a role-rotation policy.

Key words: Job satisfaction; Personnel Turnover; Nursing; Resources Management

Human resource management is currently a significant challenge for nursing managers. In this context nurse-rotation policy is one of the adopted measures being implemented by different units of the same service.

Job rotation can be taken as a practice which promotes the development of new abilities, personal and professional achievements, motivating them and expanding their range of skills. However, it may also become a cause for difficulties and stress. Therefore, when a rotation system is implemented it is critically important to recognise the consequent range of perceived effects by the professionals involved since their satisfaction is directly associated with improved workplace environments and, hence, their well-being. These factors are also linked directly to increased productivity and, not least, the quality of care being provided.

With these perspectives in mind, the general objective of this study was to analyse the influence of a rotation policy on professional satisfaction changes for nurses who perform functions in an obstetrical service.

Accordingly, this descriptive, correlational and cross-sectional quantitative study was performed in a hospital obstetric service in the Northern Region of Portugal where the rotation system was implemented by different service units.

Data collection was achieved through a questionnaire distributed to 80 nurses in the obstetric service, with almost 78,8% participation, in April and May 2017.

The obtained results indicate, in one hand (i) an increase in professional satisfaction related to organisational factors, and, on the another hand (ii) a decrease in both professional satisfaction levels related to the highest professional category and in the implementation of job rotation. The data also accentuated some positive results such as: (a) improved communication in the team; (b) better knowledge of the unit's dynamics; (c) competence enrichments; and (d) discovery of unpredicted potentials.

The data indicate the nurses recognition of their satisfaction with the care being provided, and with the continuous quality improvement, leading towards a recommendation of this department to relatives and friends.

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E A ROTATIVIDADE EM ENFERMAGEM.....	3
1. ENFERMAGEM E GESTÃO	3
1.1 Satisfação profissional	6
1.2 Motivação	10
1.3 Fatores que influenciam a satisfação no trabalho.....	15
1.4 Satisfação com a organização e liderança	21
2. A ROTATIVIDADE NO TRABALHO.....	24
2.1 Fatores intervenientes na rotação do trabalho.....	26
2.2 Rotatividade interna entre setores numa unidade hospitalar.....	29
CAPÍTULO II – TRABALHO DE CAMPO	33
3. METODOLOGIA.....	33
3.1 Justificação, finalidade e objetivos do estudo.....	33
3.2 Opção metodológica.....	36
3.2.1 Hipóteses de investigação	38
3.2.2 Variáveis em estudo	39
3.3 Instrumento de recolha de dados	42
3.4 População em estudo	45
3.5 Procedimentos e considerações éticas	45
CAPÍTULO III - A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E AS IMPLICAÇÕES DA ROTATIVIDADE NUM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA	47
4. RESULTADOS DO TRABALHO DE CAMPO	47
4.1 Satisfação profissional	51
4.2 Rotatividade do trabalho.....	60
4.3 Verificação das Hipóteses de investigação.....	66
CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	91
ANEXO I - PROTOCOLO DE REVISÃO DE LITERATURA	93
ANEXO II - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS (QUESTIONÁRIOS).....	101
ANEXO III - AUTORIZAÇÕES	115
ANEXO IV – INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE	121

LISTA DE QUADROS:

Quadro 1 – Análise dos focos mais importantes na abordagem da satisfação profissional	8
Quadro 2 - Fatores Higiênicos e Motivacionais no trabalho segundo Herzberg.....	14
Quadro 3 – Descrição das variáveis por componentes dimensões e indicadores.	39

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1 - Pirâmide das necessidades de Maslow.....	12
Figura 2- Processo de motivação.....	15
Figura 3 – Dimensões da Satisfação Profissional operacionalizada	20
Figura 4 - Fases do processo de investigação	37

LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1 - Satisfação profissional antes e depois da implementação da rotatividade..... 66

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) descrição das Escalas, Subescalas, Facetas e questões.....	43
Tabela 2 – Valores de Alpha de Cronbach`s do IASP.....	44
Tabela 3 - Participação no estudo.....	47
Tabela 4 – Caraterização sociodemográfica da amostra	48
Tabela 5 – Caraterização académica e profissional da amostra	50
Tabela 6 – Resumo da caraterização do tempo de exercício profissional no serviço e na profissão	50
Tabela 7 – Média de satisfação por escala, subescala e faceta	51
<i>Tabela 8 – Qualidade do local de trabalho: escalas, subescalas, facetas e itens</i>	<i>53</i>
Tabela 9 - Qualidade do local de trabalho: subescalas, facetas e itens (cont.)	55
Tabela 10 - Qualidade do local de trabalho: subescala, faceta e item (cont.)	56
Tabela 11 – Itens da escala “Qualidade da prestação de cuidados”	57
Tabela 12 – Itens da escala “Melhoria contínua da qualidade”	58
Tabela 13 – Satisfação global	60
Tabela 14 – Unidades onde já prestou serviço.....	61
Tabela 15 – Unidade onde presta serviço e bem-estar com a rotatividade	61
Tabela 16 – Preferências para o desenvolvimento profissional e para o seu bem-estar ...	62
Tabela 17 - Determinantes da preferência.....	63
Tabela 18 - Contributos positivos e negativos da rotatividade	64
Tabela 19 - Satisfação profissional antes e depois da implementação da rotatividade.....	65
Tabela 20 - Correlação entre satisfação profissional e fatores organizacionais	67
Tabela 21 - Comparação de pares onde presta serviço com a satisfação com a utilização da rotatividade	69

INTRODUÇÃO

A satisfação profissional tem sido um tema central para a elaboração de uma grande quantidade de estudos de investigação. Este interesse pela temática deve-se em grande parte à importância dada à satisfação dos trabalhadores, quer pelas implicações que tem na saúde e qualidade de vida, quer na forma como se reflete nas organizações ao nível da produtividade.

Definir satisfação é difícil, sendo ainda mais complexa a sua mensuração, uma vez que, por definição, é um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho (Locke 1976).

Assim sendo, o modo como cada trabalhador valoriza ou sente os aspetos do trabalho determina a sua satisfação profissional.

As organizações vivem momentos de transformação com a procura incessante pelo incremento da competitividade, situação que, de alguma forma, se repercute quer nos trabalhadores quer na própria organização. Neste sentido, há a necessidade de uma atenção especial por parte dos gestores para aferir a satisfação profissional dos trabalhadores.

A necessidade que as organizações têm de reduzir os custos, manter os níveis de produtividade e qualidade, adequando-se às variações dos mercados, implica a renovação dos modelos de produção e a valorização dos recursos humanos, valorização esta, que passa pelo aumento do nível de qualificação, novas competências, responsabilidade, iniciativa, trabalho em equipa, promoção do diálogo e do desenvolvimento dos trabalhadores (Kóvacs, 2006).

Na área da saúde, níveis altos de satisfação profissional traduzem-se em índices elevados de qualidade de atendimento, tornando essencial a sua avaliação.

A Lei de Bases da Saúde, na Base XXX, indica a satisfação dos profissionais como um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da utilização eficiente dos recursos numa óptica de custo-benefício. (Lei n.º 48/90. DR Iª Série. 195 (24/08/1990) 3452-9. Lei de bases da saúde).

Os desafios que se colocam à gestão dos serviços de enfermagem interferem com as competências dos enfermeiros gestores, levando-os a uma permanente atualização de

conhecimentos nesta área. Conhecer a satisfação profissional dos enfermeiros é uma das funções do gestor, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

No atual contexto economicista em que todas as organizações se veem mergulhadas, as alterações na gestão dos recursos humanos têm vindo a tornar-se uma necessidade. Neste sentido, a gestão tem procurado dar resposta a estas políticas economicistas, descurando-se por vezes o conhecimento das expectativas e motivações dos profissionais, relegando para segundo plano a satisfação dos membros da organização, com os novos modelos implementados.

A rotatividade dos enfermeiros pelas diferentes unidades de um mesmo serviço tem sido uma das políticas de gestão de recursos humanos adotada por alguns gestores dos serviços hospitalares.

Deste modo, a rotação no trabalho pode ser entendida como uma prática que desenvolve novas competências e valoriza os trabalhadores, motivando-os a desempenhar melhor e com mais entusiasmo as suas funções ou como um fator que gera dificuldades e stress.

Como a rotação no trabalho, foi aplicada há alguns anos no serviço onde a investigadora desempenha funções, sem nunca ter existido qualquer estudo sobre o assunto, este motivou o interesse sobre o tema originando esta investigação.

Com este estudo pretende-se perceber, quais os fatores associados à satisfação profissional dos enfermeiros do serviço em estudo, e de que forma a rotatividade pelas diferentes unidades do serviço interfere na sua satisfação profissional. É um estudo quantitativo, descritivo, transversal, correlacional, que utiliza o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP, versão 8, da autoria de Ferreira e Antunes, 2009) como instrumento de recolha de dados.

O trabalho está estruturado em 3 capítulos, sendo o primeiro referente ao enquadramento teórico onde é abordada a gestão em enfermagem, constituindo o tema da satisfação profissional, da rotatividade e dos fatores que os influenciam. No segundo capítulo apresenta-se o trabalho de campo, abordando a metodologia e os procedimentos adotados. No terceiro capítulo são apresentados os resultados e a análise do processo de investigação. Finaliza-se com as conclusões do estudo.

CAPÍTULO I - A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E A ROTATIVIDADE EM ENFERMAGEM

Como resultado da revisão bibliográfica e da reflexão pessoal, este capítulo faz referência à gestão em enfermagem como uma área de intervenção fundamental no desenho de estratégias que coadunem as políticas, os recursos e a qualidade dos cuidados prestados em qualquer instituição de saúde. O sucesso das organizações em geral e dos serviços de saúde em particular, depende das pessoas que nela trabalham, dos gestores que as lideram e dos planos estratégicos utilizados (Monteiro, 2011). Assim, este capítulo irá focar-se principalmente na satisfação profissional e rotatividade do trabalho em enfermagem.

1. Enfermagem e gestão

A prática de enfermagem sustenta-se nos cuidados prestados às pessoas durante o seu ciclo vital decorrentes das suas necessidades.

É neste sentido, que se pensa a enfermagem como profissão, como ciência que evolui e se afirma ao longo dos tempos.

A profissão de enfermagem está assim, definida no REPE (art. 4º, nº 1, decreto-lei nº 161/96, de 4 de setembro) como “a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

Assim a essência da prática de enfermagem é o cuidar.

No entanto, o cuidar é universal e a enfermagem tem como missão prestar cuidados aos utentes, ajudá-los e contribuir para o seu bem-estar, utilizando competências próprias do exercício da profissão.

Segundo a ordem dos enfermeiros (2002), “Os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (p.7).

Segundo Martins, (2003) a profissão de enfermagem está, desde as suas origens, ligada ao “cuidar” ou seja à prestação de cuidados, que por sua vez, está ligada à sobrevivência das pessoas. Ainda citado pelo mesmo autor, a Direção Geral dos Hospitais (1992) embora tenha em conta as duas dimensões chave referente ao utente e ao trabalhador, descarta a dimensão humana do segundo elemento em prole dos aspetos técnicos, do saber e do saber fazer. Os enfermeiros são particularmente atingidos por esta filosofia organizacional, sendo poucas vezes alvo de preocupação dos decisores políticos.

Martins (2003) refere também “(...) nos últimos anos muito se tem falado de “humanização hospitalar”, verificando-se que os estudos desenvolvidos sobre esta temática têm com objetivo primordial a qualidade dos serviços prestados a quem procura e necessita de cuidados hospitalares, ou seja, os utentes. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde tem sido relegados para segundo plano, ou mesmo completamente descurados” (p2).

No atual contexto socioeconómico e político que se faz sentir a nível nacional e internacional, palavras como, contenção de custos, qualidade dos cuidados, eficácia e eficiência são usualmente ouvidas por parte de gestores e administradores de instituições de saúde, sendo estas fortemente influenciadas por uma gestão rigorosa e criteriosa dos serviços de enfermagem privilegiando métodos e processos em detrimento do fator humano.

Estudos de Mayo (cit. por Frederico, 2006) revelam que a componente afetiva e emocional da natureza humana na situação de trabalho levou a concluir que os trabalhadores satisfeitos produzem mais, por isso, deve ser uma preocupação da gestão a obtenção de conhecimentos de evidência científica sobre estratégias necessárias para a obtenção da satisfação profissional.

A questão da Satisfação Profissional dos profissionais de saúde tem o enquadramento legal na Lei de Bases da Saúde nº 48/90 de 24 de agosto. Ao Enfermeiro Gestor, cabe a tarefa de liderar a equipa, de compreender os comportamentos dos profissionais e ir de encontro às expectativas das organizações, dos trabalhadores e dos utentes. Gerir é articular recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, apurando custos com o objetivo de garantir qualidade dos serviços prestados. A rentabilização dos recursos é fundamental nas organizações para realizar atividades de modo a alcançar os seus objetivos. Sendo o trabalho, um elemento fulcral na vida de todos os indivíduos e, estando a valorização pessoal intimamente relacionada com a realização profissional, torna-se necessário que o trabalhador não seja visto apenas como um recurso da organização.

Segundo Frederico e Leitão (2006), o objetivo fundamental da gestão de recursos humanos, é a criação de uma “força de trabalho” motivada, na qual as pessoas sejam dinâmicas e se sintam empenhadas com a organização, de modo a fazer face às rápidas e dramáticas mudanças que estão a decorrer na saúde, bem como à competitividade e exigências a que as organizações estão sujeitas. A liderança e a posição das chefias são evidentes no bom ou no mau funcionamento dos serviços, no nível de produtividade, no grau de motivação e satisfação dos funcionários. O papel do Enfermeiro Gestor, na sua atividade de supervisão, deve centrar-se no entendimento entre as pessoas e os grupos, permitindo-lhes o direito de manifestação de ideias, na deteção das necessidades que mobilizem e aumentem a motivação dos trabalhadores e no reconhecimento de situações causadoras de tensão do ambiente de trabalho.

Sendo as organizações constituídas por pessoas, torna-se cada vez mais importante, ter as mesmas em linha de conta como parte fundamental do sucesso, que permite às organizações atingir os seus objetivos.

Segundo Tavares (2011), no final do século XX, os trabalhadores passaram a ser reconhecidos como ativos estratégicos das organizações, isto é, um bem capaz de gerar riqueza e proporcionar vantagem competitiva.

A investigação por sua vez, no âmbito da satisfação profissional em enfermagem vem evoluindo desde a década de 40 até aos nossos dias, atingindo o auge de publicações em 2014 com 428 artigos publicados. (Ver Anexo I)

Apesar da satisfação profissional ser um tema bastante desenvolvido e de interesse para as organizações, em enfermagem, o que se verifica é a falta de empenho por parte dos gestores em perceber o grau de satisfação do grupo que lidera. A necessidade de rentabilizar os recursos humanos sobrepõe-se a qualquer tentativa de promoção de bem-estar, motivação e incentivo de forma a potenciar o profissionalismo e boas relações dentro da equipa.

O gestor deve estar particularmente atento de forma ativa, com um papel crucial na motivação da equipa que lidera, uma vez que os enfermeiros são o maior grupo profissional das organizações hospitalares. As condições de trabalho, a motivação, a satisfação e o bem-estar dos profissionais não podem ser descurados.

1.1 Satisfação profissional

O trabalho ocupa um grande espaço na vida das pessoas. Passamos grande parte das nossas vidas dentro das organizações onde exercemos a atividade profissional. Segundo Castro et al. (2011) “os indivíduos passam cerca de um terço da vida adulta no local de trabalho” (p.10). Parece assim relevante que as organizações promovam ambientes de trabalho saudáveis, seguros e capazes de proporcionar níveis de conforto e bem-estar físico, mental e social. A satisfação com o trabalho é fundamental pois é dele que o trabalhador consegue o seu sustento e o suprimento de necessidades mais elevadas, como a realização, o crescimento e desenvolvimento de competências, entre outras. Representa assim a sua identidade, o seu desempenho e o valor económico perante a sociedade que se reflete no seu estilo de vida, na sua autoestima e no seu êxito profissional e pessoal. Martinez et al. (2004) referem que “o trabalho surge como uma necessidade da própria existência humana, expressando uma visão não só económica, mas social (...) representando uma componente de felicidade humana, resultante da satisfação de necessidades psicossociais, de sentimentos de prazer e de contribuição profissional” (p.55).

A satisfação no trabalho é um fenómeno muito estudado, contudo o seu conceito é complicado, já que está relacionado com as características individuais de cada um.

Os estudos sobre satisfação profissional partem do princípio que esta influencia o desempenho dos trabalhadores e pode alterar de alguma forma o comportamento, desde a esfera profissional até à social, interferindo mesmo com a saúde mental do próprio indivíduo.

Na perspetiva de Weinert (1987), o interesse pela satisfação profissional deve-se a múltiplas razões relacionadas com o desenvolvimento histórico das Teorias da Organização, nomeadamente:

- i)* a possível relação direta entre a produtividade e a satisfação no trabalho;
- ii)* a possível relação entre satisfação e o clima organizativo;
- iii)* a crescente sensibilidade da direção da organização em relação com a importância das atitudes e os sentimentos dos trabalhadores face ao seu trabalho, ao estilo de direção dos superiores e de toda a organização no seu conjunto;
- iv)* a ponderação crescente da qualidade de vida no trabalho como parte da qualidade de vida, pois a satisfação no trabalho tem uma influência importante na satisfação da vida quotidiana.

Como afirma Rodrigues (2011) “conceptualizar a satisfação no trabalho torna-se uma tarefa difícil já que esta se refere a um fenómeno de natureza complexa, subjetiva, multifatorial e por vezes ambígua” (p.16).

A satisfação do profissional com o trabalho que realiza tem sido estudada como uma das mais importantes variáveis da área de comportamento organizacional. Este interesse não se reporta só às consequências que a satisfação no trabalho tem na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, mas também às consequências ao nível da produtividade e da qualidade de bens e serviços prestados pelas organizações. Especificamente no setor da saúde, estas consequências são de extrema importância, já que a diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços podem refletir-se na saúde das populações o que implica e motiva uma análise mais atenta da influência da satisfação no trabalho.

Chiavenato (2010) referencia que o estudo da satisfação no trabalho fornece um forte indicador do clima organizacional e da satisfação do cliente, mas também constitui um fator determinante na avaliação da qualidade das organizações. O mesmo autor salienta ainda que as organizações devem promover ambientes de trabalho agradáveis, facilitadores de relacionamentos interpessoais positivos, uma vez que estes influenciam favoravelmente a melhoria da produtividade e a redução de acidentes, doenças, absentismo e rotatividade do pessoal.

Conceitos de satisfação profissional

O termo satisfação profissional, ao longo dos tempos, tem sido alvo de especial atenção por parte de teóricos e investigadores, decorrendo daí diferentes conceptualizações.

Quadro 1 – Análise dos focos mais importantes na abordagem da satisfação profissional

Pesquisador	Período	Postulado	Foco
Taylor	1911	Investimentos em padronização, fragmentação das tarefas, incentivos salariais e prêmios pressupondo que os trabalhadores são motivados somente por interesses salariais e materiais	Fadiga e salário como fatores mais importantes para ST
Mayo	1933	Ampliação dos fatores relacionados à satisfação aumentando a importância de grupos informais (supervisão, percepção que o trabalhador tinha do seu trabalho, dentre outros)	Preponderância do fator psicológico sobre o fisiológico na ST
Hoppock	1935	Destaque para os múltiplos fatores que influenciam a ST (fadiga, supervisão e monotonia do trabalho etc.) 1ª investigação detalhada sobre ST	Enfatiza a relação dos fatores que influenciam ST com aspetos efetivos
Herzberg et al.	1959	Dois grupos de fatores distintos são responsáveis pela ST, Fatores intrínsecos são chamados motivacionais e fatores extrínsecos são chamados higiênicos	Crescimento psicológico que advém do próprio trabalho como condição para a ST
Vromm	1964	Reação antecipada a um resultado ou expectativa que o empregado espera conseguir	Variáveis situacionais e de personalidade (expectativas)
Porter Lof Quist e Davi Wolfords	1962 1969 1971	A ST é determinada pelo grau no qual o trabalho atende as necessidades de realização do indivíduo, básicas para o seu bem-estar	Necessidade de realização individual (visão altruísta)
Locke	1976	Estado emocional agradável ou positivo, que resulta de algum trabalho ou de experiência no trabalho	Natureza afetiva e processo mental na avaliação do trabalho
Hackman e Oldham	1974	ST determinada por estados psicológicos críticos causados por cinco características do trabalho: Variedade, identidade, significância, autonomia de tarefa e feedback	Influência e relação com fatores do trabalho
Orpen	1981	Se os valores do indivíduo não são respeitados nas situações de trabalho, os trabalhadores se sentirão insatisfeitos	Respeito aos valores
Quarstein, McAfee e Glassman	1992	ST é causada por características e ocorrências situacionais. As características são aspetos que podem ser pré-avaliados e as ocorrências são situações que não podem ser previstas	Equilíbrio entre as variáveis

Fonte: Figueiredo, 2012

Pode-se assim destacar que as variáveis referenciadas por estes autores que influenciam a satisfação são: salário, fadiga, fatores psicológicos, aspetos afetivos, realização individual e alcance das expectativas assim como o respeito pelos valores do trabalhador.

Não podendo deixar de salientar Locke (1976), citado por Brandão (2012), que define a satisfação profissional com um estado afetivo positivo ou de prazer resultante da apreciação do emprego ou das experiências ligadas ao emprego em relação aos valores do indivíduo. Considera também que a natureza atitudinal da satisfação implica que um indivíduo tem tendência a permanecer no trabalho se este lhe causar satisfação e a evitar ou mesmo desistir se lhe causar insatisfação.

Graça (1999) refere que a satisfação profissional resulta da avaliação periódica que cada trabalhador faz de forma instantânea e empírica, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais.

Alguns autores apontam o facto do conceito de satisfação no trabalho ser de difícil compreensão por refletir as experiências e percepções do trabalhador, influenciadas pela sua vida pessoal com

repercussão não só nas condições de trabalho como na sua situação económica e social, ou seja, a satisfação no trabalho está sujeita também à influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho (Martinez 2002).

Deste modo, a satisfação e a insatisfação estão num contínuo em que a satisfação se encontra num extremo e a insatisfação no outro oposto.

Diversos autores conceituaram-na como um estado emocional prazeroso, resultante de múltiplos aspetos do trabalho, podendo ser influenciada pela perceção que cada um tem do mundo, as aspirações, tristezas e alegrias de cada um, afetando assim a sua atitude em relação a si mesmo, à família e à organização (Martinez 2003) citado por Melo et al. (2011).

Ferreira e Sousa (2006) definem satisfação “como um estado afetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização.” (p.37).

Para Spector (2006) a satisfação no trabalho seria o produto da adequação entre o indivíduo e o seu trabalho. Assim sendo, admite-se que pessoas diferentes têm gostos e necessidades de trabalho diferentes, sendo importante diagnosticar quais são as pessoas que se sentem satisfeitas sob determinadas condições de trabalho. Nesta perspetiva, o autor considera a satisfação no trabalho como uma variável atitudinal, que reflete como uma pessoa se sente em relação ao trabalho, de uma forma geral, e, nos seus vários aspetos particulares. Pode assim afirmar-se que a satisfação no trabalho é o quanto as pessoas gostam do mesmo, sendo este influenciado pela capacidade de cada indivíduo de enfrentar os problemas que se apresentam, tornando-se assim num processo dinâmico envolvendo as características da personalidade, situações de trabalho, expectativas, necessidades e motivação.

Martins e Santos (2006) salientam que a Satisfação no trabalho é uma variável de natureza afetiva e compõe um processo mental de avaliação das experiências no trabalho que resulta num estado agradável ou desagradável.

Tavares (2008) acrescenta que “o conceito de satisfação profissional é um constructo que visa dar resposta a um estado emocional positivo, ou de uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, sendo essa satisfação apresentada, pela generalidade dos especialistas, como um sentimento e forma de estar positiva, perante a profissão.” (p.19).

Para Borges (2012) o trabalho agrupa todas as componentes de bem-estar do trabalhador (físico, psicológico, emocional e social) e prolonga-se para além do local de trabalho, interferindo na sua qualidade de vida global.

Lu et al. (2011) refere que o modelo tradicional de satisfação no trabalho centra-se nos sentimentos que cada trabalhador tem pelo seu trabalho, e o que determina nível de satisfação não depende da natureza do trabalho, mas também das expectativas de cada um perante o trabalho.

O termo satisfação tem sido classicamente definido como um estado afetivo, começando agora a ser entendido como uma atitude passível de medição e avaliação, tendo em conta as suas repercussões ao nível dos comportamentos individuais (componente cognitiva) (Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015).

Compreende-se assim que a satisfação no trabalho, é um conceito que está em constante atualização, alterando-se com a reformulação das expectativas, com as alterações das relações interpessoais e com o estado emocional e social extratrabalho, capaz de interferir na atividade laboral.

Assim sendo, a satisfação profissional depende da avaliação que cada um faz do seu grau de realização, da satisfação das suas necessidade e expectativas, ou seja, ocorre satisfação quando os resultados igualam ou superam as expectativas.

Vários autores concordam que a satisfação e a insatisfação no trabalho são partes integrantes de um mesmo fenómeno, não podendo assim ser separados.

1.2 Motivação

Não se pode confundir motivação com satisfação, pois motivação é o impulso e o esforço para satisfazer um desejo ou um objetivo e a satisfação é o prazer experimentado quando conseguimos satisfazer um desejo. Como tal, a motivação é anterior ao resultado e a satisfação é posterior ao resultado.

A motivação pode ser entendida como uma força ou um impulso interior que inicia mantém e dirige a conduta de uma pessoa para alcançar um determinado objetivo. Esta inicia-se por estímulos internos e/ou externos que fazem surgir necessidades e desejos que vão orientar as atividades para a concretização dos objetivos e a satisfação dessas necessidades.

A motivação não é um fim, mas um meio, ou seja, é o resultado daquilo que o indivíduo escolhe para si já que se motiva para encontrar as soluções dos problemas ou conseguir lidar com algumas situações, e não o contrário. Essas atitudes agem como força impulsionadora para a capacidade de realização (Fasano, 2012).

A motivação determina a conduta de cada indivíduo e é caracterizada por um conjunto de fatores

dinâmicos da personalidade. Desta forma ao exibir um comportamento motivacional utiliza a inteligência, emoções, instintos e experiências vividas para alcançar os objetivos.

Para Levy-Leboyer, (1998), citado por Medeiros (2014), estar motivado é essencialmente ter um objetivo, decidir fazer um esforço para o atingir e perseverar nesse esforço até que o objetivo seja atingido. Os graus de motivação dependem das variações destes aspetos e igualmente da sua interação com os determinantes da performance, aptidões, personalidade, saberes e competências.

Pode-se facilmente assegurar que o grau de satisfação e de motivação de uma pessoa é uma questão que pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica dentro do local de trabalho, influenciando de forma positiva ou negativa o desempenho profissional.

A motivação nasce das necessidades humanas, por isso, deve-se ter em conta as expectativas do indivíduo e o valor que lhe atribui num determinado momento para serem desenvolvidos programas motivacionais voltados para a realidade e as necessidades dos trabalhadores.

Sabendo que as necessidades e os desejos dos enfermeiros afetam a sua motivação e o seu desempenho profissional, é necessário existir equilíbrio entre o incentivo recebido e a contrapartida dada para se conseguir avaliar o grau de satisfação do indivíduo, pois este decorre do grau em que as suas expectativas são satisfeitas.

Teorias da motivação

As teorias motivacionais sob a ótica da satisfação demonstram como os dois conceitos têm caminhado juntos na abordagem da literatura, ao evidenciar a importância da satisfação no trabalho para o sucesso da organização contribuindo assim para uma melhor compreensão do sentimento de satisfação no trabalho.

Zanelli (2004) refere “Se há algo que estimula a curiosidade humana é saber as razões das diferenças individuais que evidenciam as preferências e os interesses de cada pessoa. [...]. Os psicólogos acreditam que grande parte das razões da diversidade das condutas individuais decorrem de um processo denominado motivação.” (p.145).

Alguns autores debruçaram-se e exploraram teorias básicas relativas à motivação para entender a influência da motivação e satisfação do trabalhador no seu envolvimento no trabalho. Entre estes estudos estão os de: Abraham Maslow (pirâmide das necessidades), Frederick Herzberg (teoria dos dois fatores) e V.H. Vroom (teoria da expectativa).

Maslow considera as necessidades e define motivação como uma força direcionada para a realização de tais necessidades e procurou explicar o fenómeno da motivação a partir de uma classificação das necessidades humanas, que todos possuímos, disposta sob uma hierarquia de importância.



Figura 1 - Pirâmide das necessidades de Maslow

- 1ª - necessidades fisiológicas (comer, dormir, etc.)
- 2ª – necessidades de segurança
- 3º – necessidades sociais (sentir-se parte de um grupo)
- 4ª – necessidade de autoestima
- 5º – necessidade de autorrealização

Cada indivíduo trabalha para satisfazer estas necessidades de acordo com a hierarquia de importância, mas cada um só se sentirá motivado para trabalhar e satisfazer a autorrealização se as outras necessidades estiverem atingidas, ou seja, uma necessidade de nível mais baixo deve ser relativamente satisfeita para que possa emergir uma necessidade de nível mais elevado (nenhuma necessidade é totalmente satisfeita).

Embora considere que todos os níveis de necessidade atuam em conjunto no organismo (a satisfação / insatisfação de uma necessidade afeta outra necessidade), Maslow evidencia que

as necessidades mais elevadas dominam as mais baixas (quando estas estão satisfeitas) - estabelecendo fronteiras para a motivação do indivíduo.

De acordo com Maslow uma necessidade satisfeita já não tem interesse como motivador principal de um comportamento, sendo selecionada uma outra do nível imediatamente superior. Só assim se compreende que ao longo da história da satisfação profissional tenha vindo a adquirir uma dimensão cada vez mais exigente, contemplando-se cada vez mais dimensões socioprofissionais do indivíduo.

Quando uma pessoa não consegue satisfazer uma necessidade fica frustrado e encara a situação como uma “ameaça psicológica”. Este estado de frustração leva a uma diminuição da produtividade no trabalho. A incapacidade do indivíduo de satisfazer uma necessidade aumenta a motivação para a satisfazer, ou seja, a pessoa aumenta o esforço para satisfazer a necessidade insatisfeita. Quando a necessidade é satisfeita termina o efeito sobre o indivíduo e aumenta a motivação para outra necessidade de nível superior. Torna-se assim importante perceber a interferência dos estímulos individuais no desempenho do trabalhador para poder “atuar” de forma a que o seu esforço seja uma ponte para a realização das suas necessidades internas, satisfazendo-o e mantendo-o empenhado e comprometido com o trabalho.

Herzberg faz a ponte entre a satisfação e os fatores externos ao indivíduo. Para ele a motivação é vista como um estímulo que direciona o indivíduo para o esforço e desempenho no trabalho e não como estímulo para a realização de necessidades internas.

A teoria dos “dois fatores” criada por Frederick Herzberg sugere dois fatores que influenciam a motivação. Os fatores higiénicos ou extrínsecos, que englobam tudo o que está à volta do indivíduo no seu ambiente de trabalho (condições de trabalho, salários, segurança no trabalho, práticas de supervisão e administração, etc.) e não permite o controlo das pessoas. Estes fatores não geram necessariamente motivação, mas se não estiverem presentes podem ser causa de forte insatisfação. Os fatores motivadores ou intrínsecos (o trabalho em si, responsabilidade, senso de realização, reconhecimento e perspetivas de evolução), são fatores que dizem respeito ao que o próprio indivíduo executa e que está sob o seu controlo. São fatores que efetivamente motivam quando estão presentes, mas se não estiverem presentes não originarão grande insatisfação.

Quadro 2 - Fatores Higiênicos e Motivacionais no trabalho segundo Herzberg

FATORES Higiênicos	FATORES Motivacionais
▪ Extrínsecos: quando ausentes geram forte insatisfação, mas quando estão presentes não geram grande motivação	▪ Intrínseco: quando presentes geram forte motivação, mas quando estão ausentes não geram grande insatisfação
Salário	Realização
Segurança no trabalho	Reconhecimento
Status	Responsabilidade
Métodos empresariais	Progresso
Qualidade da supervisão	O próprio trabalho
Relações interpessoais	Possibilidade de crescimento

Herzberg atribui uma relação entre satisfação/ insatisfação e os fatores que classifica.

Segundo ele os fatores higiênicos quando são totalmente fornecidos não levam à satisfação, mas evitam a insatisfação. Por sua vez se estes fatores não forem fornecidos levam à insatisfação.

Contrariamente, quando os fatores motivacionais estão presentes como desejados levam à satisfação e quando não estão presentes evitam a satisfação.

Herzberg concluiu que não há relação entre os dois fatores (higiênicos e motivacionais) - o inverso da satisfação é a não satisfação (e não a insatisfação) assim como o inverso da insatisfação é a não insatisfação (e não a satisfação).

A teoria da expectativa de V.H. Vroom com base nas duas anteriores sugere que a motivação é composta por duas partes principais: os desejos individuais e as expectativas de alcançá-los. Os desejos individuais (objetivos) podem influir na motivação de acordo com a importância que lhe é dada, mas esse fator é limitado pela expectativa de o alcançar, ou seja, para que a pessoa trabalhe para alcançar esse desejo precisa de acreditar que é possível atingi-lo. Se não, pode surtir efeito ao contrário.

Para este autor o processo de motivação é explicado em função dos objetivos, das opções de cada pessoa e das suas expectativas em alcançar os objetivos a que se propõe. Refere também que se pode aumentar a produtividade sempre que exista uma relação entre a expectativa e a recompensa.

A expectativa poderá definir-se como uma projeção do que achamos que vai acontecer no futuro.

Vroom na sua teoria aponta a motivação com um fenómeno racional onde o indivíduo tem consciência dos fatores que interferem na sua motivação, sendo esta o produto da percepção em relação a três fatores distintos: valência, expectativa e instrumentalidade.

A valência refere-se à importância de um determinado fator, na perspectiva do indivíduo, o valor que dá a esse fator.

A instrumentalidade diz respeito à percepção da relação desempenho-compensação; é a percepção da possibilidade de recompensa como consequência do esforço realizado para alcançar os resultados pretendidos. A instrumentalidade diz respeito à percepção desta relação causa e efeito.

A expectativa é a esperança de atingir resultados, a autoavaliação que cada um faz do seu desempenho. É medida em termos de probabilidade que cada um tem de conseguir atingir um objetivo.

Segundo Vroom o produto das três variáveis revela a “força motivacional” de um indivíduo em relação a um conjunto de fatores presentes no ambiente de trabalho.

Em suma, a motivação inicia-se com a percepção de um conjunto de estímulos internos e externos que vão fazer imergir as necessidades. Quando estas se concretizam transformam-se em desejos específicos, orientando a sua conduta de forma a alcançar os objetivos e assim a satisfação das necessidades, como se pode observar na figura que se segue.



Figura 2- Processo de motivação

1.3 Fatores que influenciam a satisfação no trabalho

A forma positiva ou negativa como cada trabalhador encara o seu trabalho demonstra o nível de satisfação ou insatisfação com o trabalho que desenvolve.

A satisfação profissional tem sido considerada uma variável importante porque, implícita ou explicitamente, é associada simultaneamente à produtividade e à realização pessoal dos trabalhadores.

Por outro lado, tem sido encarada como fator que exerce influência no trabalhador, podendo assim influenciar a sua saúde, qualidade de vida e comportamentos, com reflexos no indivíduo e nas organizações.

O trabalho é também um fator de realização pessoal e social. Albornoz (1992) refere que o trabalho tem um significado intrínseco. As razões para trabalhar estão no próprio trabalho e não fora dele ou em qualquer das suas consequências. O trabalhador pode reconhecer-se nos produtos que cria valorizando-se assim como ser humano.

No entanto, na sociedade em que vivemos o trabalho nem sempre apresenta esta conotação de satisfação pessoal e tende a ser o meio de satisfação das necessidades básicas.

Os estudos de Lawler & Porter (1978) demonstraram que é o desempenho que tem maior influência na satisfação. De acordo com estes pesquisadores, os trabalhos desenvolvidos são os fatores mais importantes de satisfação nas organizações. Os resultados de pesquisas mostraram que é o desempenho o que mais satisfaz as pessoas. As maiores fontes de realização advêm das recompensas intrínsecas obtidas pela satisfação de se fazer um trabalho de qualidade e obter resultados, do que as denominadas recompensas extrínsecas, atribuídas pelo sistema organizacional.

Estar ou não satisfeito no trabalho influencia a nível pessoal e profissional, afetando diretamente o comportamento, a saúde e o bem-estar do trabalhador. Assim a satisfação no trabalho pode ser fonte de saúde, e a insatisfação gerar prejuízo à saúde física, mental e social do indivíduo.

Os efeitos da satisfação no trabalho refletem-se assim sobre a produtividade, desempenho, absentismo, rotatividade, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes. Por estas razões as preocupações por parte das organizações de saúde têm aumentado pois poderá estar em risco a qualidade da assistência ao cliente.

Jung & Yoon (2013) atestam que a satisfação dos trabalhadores se reflete na satisfação dos clientes, uma vez que a sua atitude será mais afetuosa com os clientes, contribuindo para a sua satisfação. No caso dos enfermeiros, por exemplo quando estão cansados, tendem a diminuir a qualidade dos cuidados prestados, o que acarreta algum grau de insatisfação por parte dos clientes relativamente ao serviço que lhes foi prestado. (Meyer, Li, Klaristenfeld & Golg, 2014)

Neste contexto, investigar a satisfação no trabalho da equipa de enfermagem pode contribuir para a identificação de problemas nos serviços de saúde, planejar possíveis soluções e assim melhorar o ambiente de trabalho e a qualidade dos serviços prestados.

Numa revisão integrativa desenvolvida em 2011 por Melo et al sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros no Brasil, com o objetivo de analisar as evidências científicas referentes à satisfação no trabalho da equipa de enfermagem brasileira. No total, foram analisados 17 estudos, sendo 13 com nível de evidência IV, 2 nível VI e 1 nível III, tendo concluído que os fatores de satisfação no trabalho descritos foram: gostar do que faz, inserção em propostas inovadoras, reconhecimento pelo trabalho realizado, qualidade dos serviços prestados, apoio espiritual e relacionamento no trabalho. Em contrapartida, os fatores de insatisfação citados foram: falta de integração entre os membros da equipa, sobrecarga de trabalho, baixos salários, desvalorização profissional, falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo, falta de interação com outras unidades, pouco estímulo para o trabalho, falta de comunicação com a população em relação ao conhecimento e às reais necessidades de utilização dos serviços, falta de compromisso profissional dos colegas e desorganização dos serviços.

Tendo a percepção dos principais fatores de insatisfação das equipas de trabalho torna-se imperioso trabalhar no sentido de colmatar ou resolver alguns destes itens criando assim novos objetivos com vista a diminuir os fatores de insatisfação e aumentar os de satisfação.

Quando se consegue identificar com clareza os objetivos institucionais e os objetivos individuais há um aproveitamento conjunto de forças e o aumento da probabilidade de realização (Bergamini, 2010).

Pode-se também referir que a satisfação no trabalho está relacionada com o tratamento de justiça e o respeito a que o trabalhador é submetido. A necessidade individual de se sentir respeitado, de ser tratado com justiça em relação aos restantes trabalhadores contribui para a satisfação individual de cada um.

É primordial conhecer os fatores que influenciam a satisfação profissional, percebendo como e porquê, os trabalhadores, nas mesmas condições, terem níveis de motivação e desempenho diferentes. Mediante análise da literatura consultada, constata-se que existe um vasto leque de determinantes que influenciam a satisfação dos trabalhadores. Contudo, sabe-se que a maior ou menor força de cada um destes fatores advém da interligação entre eles e não tanto da atuação isolada dos mesmos.

Para alguns autores as fontes de satisfação podem ser consideradas intrínsecas ou extrínsecas (Vecchio, 2000). Apesar de apresentarem diferentes terminologias, os autores convergem na ideia de existirem causas inerentes ao próprio indivíduo e causas externas a este (organização e ambiente que o rodeia).

Na revisão sistemática de Lu et al. (2011), as principais conclusões dos estudos qualitativos revelaram, que a satisfação no trabalho dos enfermeiros está relacionada com as condições de trabalho; relação

com os utentes, colegas de profissão, gestores e relação com o próprio trabalho, carga de trabalho, equipa de trabalho, horário e turnos, o desafio que o trabalho representa, rotinização, requisitos para realização de tarefas (habilidades e competências, etc.) e exigências psicológicas do trabalho, remuneração, crescimento pessoal e promoção, treino profissional, oportunidade de avançar, promoção no trabalho e realização pessoal, recompensas psicológicas (elogios, reconhecimento e encorajamento), controlo e responsabilidade, autonomia e processo de decisão, segurança no trabalho, estilo de liderança e políticas organizacionais.

Nesta mesma revisão sistemática da literatura que Lu e colaboradores realizaram, concluíram que apesar dos diferentes níveis de satisfação no trabalho encontrados em diferentes estudos, as suas causas e efeitos foram semelhantes. A satisfação no trabalho dos enfermeiros em contexto hospital está intimamente relacionada com as condições de trabalho, com o ambiente organizacional, stress no trabalho, conflito de papéis e ambiguidade, perceção e conteúdos do papel, comprometimento organizacional e profissional.

No estudo de Price (2002) na Inglaterra, 58% dos enfermeiros manifestaram-se de uma forma geral satisfeitos com o trabalho que desempenhavam, estando esta satisfação relacionada com os colegas de profissão e recompensas extrínsecas e a insatisfação relacionada com o controlo sobre as condições de trabalho (por exemplo: estruturas de acolhimento para crianças), com a responsabilidade que tinham e com as oportunidades profissionais.

Na investigação levada a cabo por Kuhar et al. (2004) nos EUA destacaram-se oito aspetos que mais contribuíram para a satisfação dos enfermeiros sendo eles: autonomia; comunicação; aspetos administrativos; reconhecimento; condições de trabalho; prática profissional; horários e assuntos de *staff* e pagamento/ benefícios ou incentivos. Com os resultados desta investigação foram implementadas estratégias para diminuir a saída dos trabalhadores da instituição.

Na Noruega Bjork et al. (2007) referem que os três fatores que mais influenciam a satisfação dos enfermeiros são, a interação, o pagamento e autonomia. Os enfermeiros estavam mais satisfeitos com o *status* profissional, interação e autonomia e menos satisfeitos com o pagamento/salário.

Na Bélgica, De Gieter et al. (2010) mencionam que a satisfação com recompensas psicológicas (elogios e respeito) da parte da enfermeira-chefe foi um dos fatores mais significantes para predizer a satisfação no trabalho e a continuidade na instituição.

No estudo de Marques e Araújo (2010), sobre a motivação e satisfação dos profissionais de saúde do IPO do Porto, em Portugal, partindo de uma amostra de 245 enfermeiros, os resultados sugerem que a satisfação profissional dos enfermeiros é significativamente influenciada pela relação com colegas e

chefia, perspectiva de promoção na carreira, formação profissional contínua, salário, participação na tomada de decisões, comunicação organizacional e segurança no emprego.

Apesar destes estudos terem sido realizados em diferentes países, os fatores que influenciam a satisfação centram-se essencialmente nas relações interpessoais com colegas e chefias, autonomia, condições de trabalho e as recompensas psicológicas/económicas.

No estudo qualitativo de Nunes et al (2010), num hospital público e de ensino em São Paulo, os fatores de satisfação dos enfermeiros do ponto de vista pessoal, foram a escolha da profissão e os sentimentos de felicidade, prazer e reconhecimento pelo trabalho realizado, bem como o reconhecimento pelo exercício previsto inerente à função e ao processo de trabalho. Quanto aos fatores institucionais foram referidos a importância dos recursos humanos e materiais adequados, a existência de autonomia, de uma adequada relação interpessoal e a participação no processo de decisão, sendo este último capaz de desencadear outros elementos que incluem a satisfação. Como fatores de insatisfação foram referidos a baixa remuneração, horário e turnos aos fins-de-semana e um reduzido número de trabalhadores. Os enfermeiros consideraram que a insatisfação no trabalho depende do que a organização tem para oferecer e do que a pessoa deseja para si na organização, e se as suas necessidades são satisfeitas, de acordo com a exequibilidade económica, social, física e mental do contexto.

Não descurando também as relações interpessoais e a autonomia, este estudo reforça a ideia de que a remuneração influencia negativamente a satisfação.

Já no estudo de Lorber & Savic (2012), na Eslovénia, foram encontrados como fatores relevantes da satisfação em 46% dos casos a idade, os anos de trabalho, as características pessoais dos líderes e competências de gestão dos líderes. Fatores como a motivação, estilo de liderança exercido, desenvolvimento profissional e relações interpessoais explicaram o nível de satisfação em 64%. Segundo os mesmos autores, os trabalhadores satisfeitos têm um papel fundamental para o sucesso da organização e por essa razão as organizações devem estar atentas aos fatores que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros, devendo, idealmente, realizar uma monitorização anual desta variável.

Tendo em conta os diferentes fatores descritos em variados estudos capazes de influenciar positiva ou negativamente a satisfação profissional, Graça (1999) considerou sete dimensões no estudo da satisfação profissional, sendo elas: autonomia e poder; condições de trabalho e saúde; realização profissional, pessoal e desempenho organizacional; relacionamento profissional/ utente e equipa; remuneração; segurança no emprego; *status* e prestígio. Estas dimensões apesar de independentes, estão interrelacionadas e atuam de forma única nos níveis de satisfação de cada um.

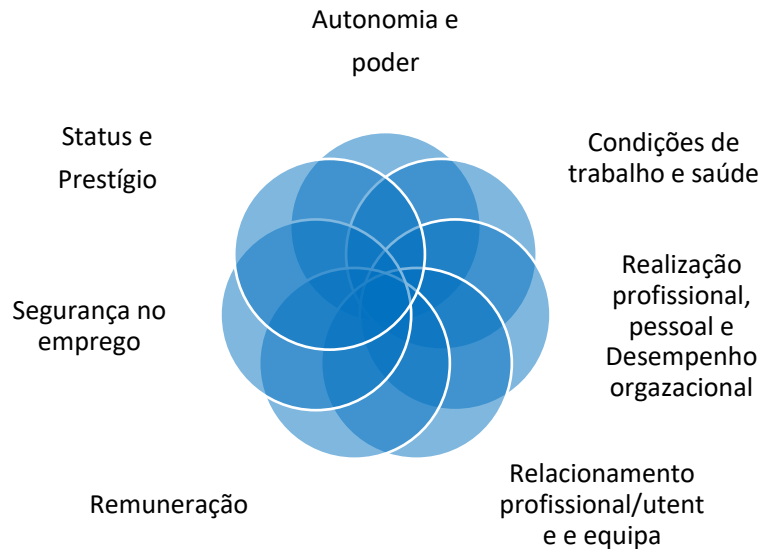


Figura 3 – Dimensões da Satisfação Profissional operacionalizada

Fonte: adaptação das dimensões da Satisfação profissional de Graça (1999), cit in Fontes (2009).

Graça (1999) refere a dimensão **autonomia e poder** como o limite de poder e de liberdade que cada enfermeiro tem no exercício das suas funções, dentro da especificidade da prestação de cuidados de saúde, da organização e do sistema de saúde onde está inserido.

A **Condição de trabalho e saúde** para Graça (1999) é a dimensão que inclui, o ambiente físico e psicossocial de trabalho com implicações na saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social dos enfermeiros. A existência de serviços, programas e atividades orientadas não só para a prevenção dos riscos profissionais bem como para a vigilância e a promoção da saúde, são fatores importantes. A maioria dos enfermeiros sente necessidades de melhorar as suas condições de trabalho, principalmente relativamente à formação contínua, relações humanas, condições técnicas, horário de trabalho e remuneração (Mendes, 2000 citado por Universidade Católica Portuguesa, 2004).

A **Realização profissional, pessoal e desempenho organizacional** é a dimensão que se caracteriza pela concretização das possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional. Decorre essencialmente das oportunidades e desafios propostos pela organização onde se trabalha, da profissão que se tem, do conteúdo do trabalho, entre outros (Graça 1999). Dias (2004), realça a polivalência da atividade da enfermagem, relacionando-a com uma formação e competências diversificadas, e de acordo com a Universidade Católica Portuguesa (2004), a existência de oportunidades de formação e desenvolvimento tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros.

O **Relacionamento profissional/utente e equipa** corresponde ao conjunto de relações humanas estabelecidas entre o Enfermeiro e os utentes (indivíduos e famílias) no decorrer da prestação de

cuidados, assim como com a própria equipa onde se insere (Graça, 1999). Realça-se assim a cultura organizacional, nível de comunicação estabelecida, a equipa, o estilo de liderança e as relações estabelecidas no ambiente de trabalho. Verifica-se, através da perspetiva dos profissionais de enfermagem, que as relações informais interpessoais são frequentemente frágeis, dado a inflexibilidade na comunicação entre os grupos (Universidade Católica Portuguesa, 2004).

A **remuneração** é entendida como a dimensão das recompensas extrínsecas que o enfermeiro recebe de forma direta (em espécie ou numerário) ou indireta (em géneros) pelas funções que exerce no Sistema Nacional de Saúde, incluindo o vencimento base e outras remunerações complementares. Implica uma noção de equidade dessas recompensas em função do nível de desempenho, do grau de qualificação, das condições de vida e de trabalho, entre outros (Graça, 1999). A Universidade Católica Portuguesa (2004), refere que a remuneração tem um carácter importante e influencia a satisfação dos enfermeiros.

Segurança no emprego é entendida como a dimensão que garante a estabilidade em relação à função ou cargo que atualmente desempenha o enfermeiro tendo especial atenção ao futuro do Sistema Nacional de Saúde e da sua carreira profissional (Graça, 1999). Os contextos de trabalho não conseguem ser dissociados dos contextos políticos e económicos, contextos esses que na maioria dos casos são extremamente vinculativos para as condições de trabalho.

Status e Prestígio é entendido como o prestígio socioprofissional decorrente da profissão, da carreira profissional e da organização onde se trabalha, inclui a autoestima e autoconfiança no seu desempenho (Graça, 1999). Segundo a Universidade Católica Portuguesa (2004) os profissionais de enfermagem têm a preocupação de se afirmarem pessoal e profissionalmente através da formação e preocupam-se com um ambiente de trabalho que lhes permita participar ativamente.

1.4 Satisfação com a organização e liderança

Numa perspetiva organizacional é imperativo o conhecimento do nível de satisfação dos trabalhadores, uma vez que é conhecida a relação da satisfação com a qualidade do trabalho desenvolvido.

Vários estudos foram realizados com o intuito de comprovar a influência da satisfação profissional na produtividade, absentismo, comportamentos de cidadania organizacional, rotatividade e satisfação dos clientes (Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015).

O comprometimento organizacional é assim definido pelo nível de integração que os trabalhadores estabelecem com a organização, nomeadamente, até que ponto se identificam e envolvem com a mesma (Mowday, Steers & Porter, 1979).

Trabalhadores que apresentam elevados níveis de comprometimento sentem a organização como se fosse sua (Chernatony & Cottam, 2009), o que representa uma relação benéfica com os clientes e colegas de trabalho, traduzindo-se, assim, num bom ambiente de trabalho.

Segundo Robbins & Judge (2013), após uma revisão de 300 estudos acerca desta temática, os autores encontrando correlações fortes no que diz respeito à relação entre a satisfação no trabalho e a performance dos trabalhadores. Evidenciaram também de que as organizações constituídas por mais empregados satisfeitos tendem a revelar-se mais eficazes do que as organizações com menor número de trabalhadores satisfeitos. Desta forma, trabalhadores comprometidos e satisfeitos apresentam, geralmente, altos níveis de performance, que por sua vez, contribuem para a produtividade organizacional (Griffith-Kranenburg, 2013).

Robbins & Judge (2013) revelaram a existência de correlações fortes quanto à relação entre a satisfação no trabalho e os comportamentos de cidadania. Desta forma, trabalhadores mais satisfeitos demonstram maior probabilidade de falar positivamente acerca da sua empresa, colaborar e ajudar colegas, e de se dedicar ao seu trabalho, estando muitas vezes dispostos a fazer mais do que as tarefas atribuídas, querendo retribuir as experiências positivas que vivem no seu local de trabalho (Robbins & Judge, 2013; Almeida & Orgambídez-Ramos, 2015).

A relação que cada trabalhador estabelece com a instituição está intimamente ligada ao grau de satisfação de cada um. A forma como o contexto organizacional contribui para a satisfação dos trabalhadores está intimamente ligada à compreensão das necessidades humanas (Siqueira e Gomide, 2004).

Caldwell & Liu (2011) referem que as mudanças organizacionais tendem a interferir na satisfação dos trabalhadores no local de trabalho. Por essa razão, os gestores hospitalares antes de tomarem as suas decisões devem ter em linha de conta as consequências que estas vão apresentar na satisfação dos seus trabalhadores (Mascia, Morandi & Cicchetti, 2014).

O papel de quem lidera a equipa de trabalhadores é essencial para a satisfação profissional. Manter a equipa motivada e comprometida com a organização poderá estar intimamente ligada ao estilo de

liderança exercida. A preocupação em desenvolver as condições necessárias para que o ambiente de trabalho seja agradável e capaz de dar resposta ao desenvolvimento e realização dos potenciais dos trabalhadores, é papel essencial do líder.

Em suma, a satisfação profissional é um dos fatores que mais influenciam o bem-estar individual e coletivo e que pode interferir com o desempenho profissional, motivo pelo qual não pode ser menosprezado e deve ser merecedor de relevante atenção por parte dos gestores. Apesar de haver esta consciencialização, e cada vez mais por parte das organizações, se tentar perceber o nível de satisfação dos trabalhadores, o que se vivencia nas instituições de saúde é a necessidade de rentabilizar os recursos humanos sobrepondo-se a qualquer tentativa de promoção de bem-estar, de facilitar as boas relações profissionais e de manter a equipa motivada.

Com a evolução surge a mudança, e atualmente, as organizações de saúde são vistas como empresas que lutam diariamente pelo prestígio e que trabalham para ser competitivas no mercado de trabalho ao menor custo possível.

A prestação de um serviço com qualidade e ao menor custo é a máxima da logística de todas as organizações. De facto, as estratégias para o conseguir são o grande motor do sucesso empresarial, e muitas vezes, o fator motivante e empreendedor dos elementos que constituem a organização (Bilhim, 2005)

Práticas de gestão de recursos humanos bem aplicadas permitem melhorar o desempenho dos seus trabalhadores, como é o caso de monitorização dos funcionários, de planos individuais de remuneração e as avaliações de desempenho (Shaw et al., 2009). Algumas investigações atestam que as práticas inovadoras de gestão de recursos humanos, quando utilizadas com algumas técnicas de apoio, permitem aumentar a produtividade dos trabalhadores, assim como a relação estabelecida com o local de trabalho pois as atitudes dos funcionários são fundamentais para um bom desempenho (Bartel, Freeman, Ichniowski & Kleiner, 2011).

Aos gestores dos serviços de enfermagem são exigidas competências de liderança criativas capazes de envolver e cativar a equipa de forma a mante-la unida, mais produtiva e motivada. A compreensão dos objetivos institucionais por parte da equipa facilita a implementação de novas práticas de gestão dos recursos humanos.

2. A Rotatividade no trabalho

A reorganização do trabalho passa pela reformulação dos postos e equipas de trabalho com o objetivo de aumentar não só a produtividade e a qualidade do trabalho, mas também a autorrealização e a satisfação dos trabalhadores (Caetano, 2001).

As organizações lutam para encontrar as verdadeiras capacidades dos funcionários e estes lutam para identificar o trabalho que melhor satisfaz as suas preferências e competências. Neste sentido, o movimento interno dos trabalhadores dentro da mesma organização e no mesmo nível, é feito na tentativa de obter essa correspondência, chamando-se assim rotação de trabalho ou mobilidade lateral interna. Esta é definida como a transferência de trabalhadores dentro da mesma classificação para uma unidade diferente numa mesma organização e para o mesmo tipo de trabalho (Vansteenkiste & Verbruggen, 2012) referenciado por Aboko et al. (2016).

Essas transferências normalmente refletem esforços organizacionais para combinar trabalhadores com trabalhos adequados. Assim, trabalhadores insatisfeitos com o seu trabalho atual podem ser movidos para novas unidades proporcionando-lhes forma de maximizar os seus potenciais. As transferências também podem ser usadas para ampliar habilidades dos trabalhadores em preparação para futuras posições (Aboko et al., 2016).

Segundo Vézina et al. (2003), a rotação de postos de trabalho é um dispositivo organizacional onde o trabalhador muda de posto ciclicamente e num ritmo pré-estabelecido renovando a polivalência dos trabalhadores e melhorando as suas competências. As novas tarefas que vão desempenhar são do mesmo nível de competência, no entanto diferentes das anteriores (Caetano 2001).

Para Thijssen (2000) referenciado por Aboko et al. (2016) a rotação do trabalho envolve a mudança de funcionários de uma posição para outra com o objetivo de sustentar ou melhorar a satisfação, motivação e desempenho. A rotação de emprego acrescenta novos desafios e tem elementos tanto do aumento como do enriquecimento do trabalho, pois pode incluir integração horizontal e vertical.

Eriksson & Ortiga testaram a rotatividade de postos de trabalho em empresas Dinamarquesas segundo três teorias:

- 1ª - A teoria da aprendizagem dos funcionários – que afirma que os funcionários que rodam acumulam mais capital humano por estar expostos a maior variedade de experiências, ou seja, quanto mais se movem mais eles aprendem.

- 2ª – A teoria da aprendizagem do empregador – salienta que a própria empresa aprende mais sobre os seus próprios funcionários, observando como eles funcionam nos diferentes setores, podendo assim observar onde o funcionário desempenha melhor as suas funções.
- 3ª - A teoria da motivação dos funcionários – destaca que a rotação no trabalho motiva os funcionários, já que desempenhar sempre as mesmas tarefas desenvolve algum tédio e cansaço. Fornece também, informação sobre quais os funcionários que são mais propensos à rotação.

Ng & Gosset (2013) referenciado por Aboko et al. (2016) ressaltam também que estas teorias têm um papel preponderante nos debates sobre a rotação no trabalho.

Veloso (2009) citando Triggs & King (2000) relata as vantagens da implementação da rotação de postos de trabalho assente em estudos desenvolvidos nesta área. Assim, segundo os autores, esta rotação permite desenvolver mais competências, já que o alargamento das tarefas promove uma maior variedade de habilidades e complexidade, mais exigência de concentração, reduzindo o aborrecimento e a monotonia. Também defendem que promove a diminuição do stress no trabalho, aumentando a inovação e a motivação, tal como a produtividade, aumentando assim a capacidade de lidar com a mudança e a flexibilidade de competências.

Para Ferreira (2001), a rotação de postos de trabalho procura diminuir os efeitos da rotinização do trabalho e o desinteresse dos trabalhadores.

Não existe um modelo único de rotação como refere Gerling (2003), a própria organização deve desenvolver um modelo que quer implementar. As decisões importantes a ter em linha de conta e que suscitam dúvidas são: o número de postos a ser incluídos na rotação, a frequência dos intervalos e sequência da rotação dos postos a ocupar. O estabelecer das regras é fundamental para que não surjam efeitos perversos como por exemplo o aumento dos níveis de stress dos trabalhadores e o absentismo.

A rotação no trabalho é uma prática utilizada por muitas empresas para aumentar o aproveitamento e a aprendizagem dos seus trabalhadores, uma vez que o trabalhador passa por todos os setores da empresa durante um período de tempo ficando assim a conhecer as atividades e especialidades de cada setor (Periard, 2012).

Deste modo, são apontadas como vantagem da rotação a obtenção de conhecimento de toda a dinâmica dos diversos setores da empresa por parte dos trabalhadores, podendo assim desempenhar as suas funções de forma mais efetiva, promovendo a economia futura em recursos na integração, uma vez que os funcionários já passaram por todos os setores. Tem ao dispor trabalhadores completos,

capazes de desempenhar funções em qualquer setor da empresa, proporcionando-lhes condições para que eles se mantenham mais atualizados e conheçam os diferentes procedimentos (Jaturanonda, Nanthavanij & Chongphaisal, 2006; Periard, 2012).

No entanto, também são apontadas desvantagens a este processo, pois o mesmo procura a abrangência de um profissional completo, sob uma ótica muito generalista, não proporcionando a especialização numa determinada área. Outra desvantagem é a interrupção no processo de aprendizagem, pois quando o trabalhador se está a adaptar a um setor, é obrigado a deixá-lo.

Com vantagens e desvantagens a rotação é um plano que, bem estruturado, é uma forma eficaz e económica de treinar os funcionários.

O que para uns pode ser vantagem para outros pode ser considerada desvantagem, já que ser obrigado a sair da sua zona de conforto pode causar desconforto e stress, mas também pode ser visto como uma oportunidade para o desenvolvimento em áreas onde se detém menor conhecimento, diminuindo a monotonia de estar sempre a desempenhar a mesma função.

Campion et al. (1994) citado por Ho et al. (2009) referem que o plano de rotação deve ser organizado de acordo com a capacidade de aprendizagem de cada funcionário, salientando que uma alta frequência de rotação pode não ser a melhor opção.

2.1 Fatores intervenientes na rotação do trabalho

Fatores como o estado de aprendizagem e a familiaridade com o trabalho devem ser considerados para definir a frequência de rotação, referindo que esta ajuda os funcionários a expandir e alargar as suas experiências.

Aboko et al. (2016) no seu estudo fazem referência a alguns preditores a ter em consideração ao planear a rotatividade. Referem que a idade do trabalhador é uma variável importante a ter em consideração, pois a rotatividade torna-se mais difícil à medida que o trabalhador envelhece, por ser tido como pessoa experiente e respeitável pela sua idade. Em relação ao género, as mulheres aceitam melhor a rotação de trabalho que os homens.

O desempenho profissional também é visto como preditor de rotação, uma vez que um trabalhador com baixa produtividade pode ser movido para outra área, ajudando-o assim a aumentar o seu nível de habilidades. Da mesma forma, um trabalhador com habilidades excecionais pode ser movido para ajudar a desenvolver outra área. Outro preditor da rotação no trabalho é o treino do trabalhador, que

é amplamente utilizado como técnica de desenvolvimento pessoal, aumentando o conhecimento e as experiências individuais, diminuindo o cansaço e levando a transformações intelectuais, criatividade e inovação. A motivação é também vista com preditor da rotatividade pela capacidade de reduzir o tédio. A rotação aumenta a motivação através do desempenho de atividades divergentes pelos trabalhadores e o acumular de experiências anteriores podem ser usadas na nova atividade melhorando a sua atuação.

Segundo McClelland & Burnham (2003) citado por Tarus (2014), a rotação é necessária para decifrar as necessidades dos trabalhadores dentro da organização, com o objetivo de aproveitar a experiência, traduzindo-se assim num ambiente de alto desempenho. Os líderes que colocam as pessoas em primeiro lugar quando estabelecem os objetivos organizacionais inspiram os trabalhadores a terem um alto desempenho ao conhecer as expectativas de todas as partes interessadas.

Citado pelo mesmo autor, Jaime (2000) postulou que a rotação do emprego promove a saúde psicológica e física dos trabalhadores através da criação de atitudes positivas sobre eles, melhorando a sua saúde com a variedade de trabalho, refletindo-se na redução da monotonia, vendo as coisas de uma nova perspectiva, diminuindo o esforço físico e tendo automotivação perante as posições da organização.

É importante perceber a relação entre a rotação no trabalho e a satisfação profissional dos enfermeiros, visto que a satisfação está associada a melhores resultados no trabalho, melhores resultados organizacionais e a uma otimização dos cuidados prestados ao utente (Lu et al., 2011).

Num estudo realizado em Portugal, no centro hospitalar de Lisboa, no serviço de cirurgia, sobre a influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros, concluíram que globalmente os enfermeiros insatisfeitos com a rotação estão satisfeitos a nível profissional e os enfermeiros satisfeitos com a rotação tendem a estar profissionalmente bastante satisfeitos, a rotação entre seções não influenciou o nível de satisfação global, no entanto há referência a manifestações verbais de insatisfação com a rotação que este estudo não conseguiu compreender (Dinis e Fronteira, 2012).

Neste estudo conclui-se também que os enfermeiros consideram-se satisfeitos com as relações estabelecidas com os colegas das diferentes unidades e que a elevada frequência de rotação pode não ser positiva em termos de satisfação profissional. No entanto quando os trabalhadores estão satisfeitos noutras dimensões o sistema de rotação perde influência na satisfação.

Na Finlândia no estudo realizado por Jarvi & Uusitaloem 2004 sobre a rotatividade na enfermagem num hospital oftalmológico, concluíram que quando se trabalha num contexto especializado, os

enfermeiros beneficiam da rotatividade de funções, ao adquirir competências na sua especialidade e ao melhorar as suas capacidades sociais, o que aumenta a satisfação no trabalho. No entanto, os enfermeiros mais experientes consideraram a rotatividade desnecessária.

Em 2009 Ho et al, publicaram um estudo realizado em 2006 em dois hospitais de Taiwan sobre os efeitos da rotatividade e o papel do stress entre os enfermeiros no trabalho, satisfação e compromisso organizacional. Concluíram que a rotação de funções poderá ter um efeito positivo sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros e o compromisso organizacional e que esta é uma estratégia prática excelente para a utilização de recursos humanos, promovendo os benefícios da rotação de trabalho e da rotação de funções, de forma justa, contribuindo assim, para a satisfação profissional e fortalecimento do compromisso organizacional. Pode, no entanto, desenvolver stress nos enfermeiros e, conseqüentemente, ter um efeito negativo sobre a satisfação no trabalho e sobre o compromisso organizacional.

Mohan & Gomathi (2015), estudaram os efeitos da prática da rotação de trabalho sobre o desenvolvimento dos enfermeiros, nos hospitais do distrito de Vellore no Sul da Índia. Os resultados encontrados referem que a rotação de trabalho deve ser aplicada pelos hospitais, a fim de incentivar os enfermeiros a enriquecer o seu conhecimento e habilidades. Isso poderia incentivar a organização a ter um melhor conhecimento e compreensão sobre as necessidades dos enfermeiros. E concluíram que há evidência empírica de que a rotação é positiva. O efeito positivo vai diminuir a monotonia e aumentar os conhecimentos, habilidades, competências e o desenvolvimento das relações sociais entre os enfermeiros, resultando na motivação para o desenvolvimento profissional. Os resultados sugerem que a rotação do trabalho é o melhor e mais barato método para treinar os trabalhadores.

Para além dos estudos realizados com enfermeiros, considerou-se pertinente relatar alguns estudos realizados noutras organizações com conclusões que se podem transpor também para a enfermagem.

Tarus (2014) desenvolveu um estudo sobre os efeitos da estratégia de rotação de trabalho em locais de trabalho de alto desempenho em Lake Victoria North Water Services Board no Quênia e concluiu que a rotação do emprego, como estratégia, tem um efeito positivo no ambiente de trabalho, possibilitando o controlo sobre várias tarefas, tornando os trabalhadores mais motivados. A quebra de rotinas torna o trabalho mais complexo e enriquecedor.

O estudo de caso desenvolvido no Utrak Financial Services Limited por Adjei em 2012 sobre o impacto da rotação de trabalho no desempenho dos empregados, revelou que a rotação de emprego é um programa importante para permitir que os funcionários adquiram novas habilidades, melhorem a produtividade da equipa, desenvolvam novos relacionamentos em toda a empresa e ganhem habilidades necessárias para o futuro avanço na carreira. No entanto, os inquiridos queixaram-se de

não terem feito parte do processo de implementação, revelando também que os principais desafios que perturbaram o programa foram; resistência dos superiores; resistência dos funcionários e falta de treinamento adequado antes de ser transferido para um novo departamento. No entanto, os participantes expressaram um alto nível de satisfação com o programa de rotação. Deste estudo ressaltam algumas recomendações:

- envolvimento dos funcionários no processo de implementação,
- uso de programas para o desenvolvimento de habilidades nos funcionários, aumentando o seu nível de desempenho,
- que o programa para o desenvolvimento de habilidades seja benéfico tanto para o empregador quanto para o empregado.

Atualmente, para que as organizações atinjam um desempenho ideal exige-se políticas de desenvolvimento de recursos humanos, uma vez que estes são considerados o fator de produção mais valioso, o capital mais importante e uma fonte importante de vantagem competitiva e competências essenciais das organizações. O meio mais eficaz para obter vantagens competitivas no ambiente atual é melhorar a eficiência dos funcionários. A rotação de postos de trabalho é uma abordagem importante na política de desenvolvimento do capital humano, pois têm o potencial de melhorar a satisfação no trabalho e aumentar as capacidades dos funcionários.

Para a implementação de sistema de rotatividade de postos de trabalho pelas organizações que têm como objetivo a gestão de recursos humanos com vista à sua rentabilização, preconiza-se a realização de estudos prévios das capacidades de cada trabalhador para se adaptar a novas realidades, envolvendo-os na decisão da rotação e definindo as regras para que assim possam ter o apoio e a compreensão dos participantes pois a sua motivação é o pilar do sucesso da rotação no trabalho.

2.2 Rotatividade interna entre setores numa unidade hospitalar

A necessidade que as organizações têm de reduzir os custos, manter os níveis de produtividade e qualidade, adequando-se às variações dos mercados, implica renovação dos modelos de produção e valorização dos recursos humanos. Valorização esta que passa pelo aumento do nível de qualificação, novas competências, responsabilidade, iniciativa, trabalho em equipa, promoção do diálogo e do desenvolvimento dos trabalhadores (Kóvacs, 2006).

Neste sentido, a rotação no trabalho por ser uma prática que desenvolve novas competências e enriquece os trabalhadores, motivando-os a desempenhar melhor e com mais entusiasmo as suas funções, tem vindo a aplicada em alguns serviços de saúde.

É unanime na literatura, que os recursos humanos devem ser mantidos em níveis adequados nas organizações, desaconselhando-se movimentações excessivas, de modo a evitar desequilíbrios nas equipas e consequentemente na qualidade dos cuidados prestados.

De acordo com Pierantoni, et al., (2005), uma taxa de rotatividade acima de 25%, indica impacto financeiro e se a mesma estiver acima dos 50%, existe o risco de comprometimento da produtividade e qualidade na organização.

Uma rotatividade elevada sugere que existe algo de errado com a instituição e uma rotatividade baixa conduz-nos à ideia de ausência de progressão da instituição.

Deste modo, o conhecimento de indicadores de rotatividade de pessoal e satisfação, dentre outros, são úteis para a análise da influência da experiência individual, assim como, da capacidade da organização na gestão de recursos humanos. Os indicadores possibilitam a execução de análises comparativas e processos de melhorias, criando referenciais adequados, que auxiliam a consciencialização, motivação, capacitação e implementação de ações coletivas, das equipas envolvidas (Bittar, 2000).

No domínio da organização interna hospitalar, os modelos devem ser orientados com o propósito de descentralizar as tomadas de decisão, encaminhando-as para onde se processam os cuidados prestados.

A equipa é um fator essencial para a dinamização do desempenho, sendo importante destacar as lideranças fortes, reconhecidas pelos pares, capazes de mobilizar os profissionais para procedimentos e comportamentos indispensáveis na utilização criteriosa dos recursos possibilitando a sustentabilidade organizacional.

A insatisfação no local de trabalho tem sido considerada a principal causa de rotatividade entre profissionais da saúde (Hall et al., 2010). Ao problematizar a questão da satisfação profissional e da rotatividade a partir da perspectiva do trabalhador em contexto hospitalar, assume-se o pressuposto de que o cotidiano do trabalho é um foco privilegiado para se avaliar a articulação entre qualidade do trabalho, e as noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho. (Trad, 2011)

A rotatividade surge também como uma estratégia, a fim de flexibilizar e qualificar a força de trabalho. Essa prática consiste “em uma mudança sistematizada, com o objetivo e tempo previamente definidos entre os envolvidos no processo. Na enfermagem, essa ferramenta deve ser utilizada como parte de um programa de desenvolvimento de carreira e orientação profissional, visando elevar o nível de qualidade no trabalho” (Pinhatti, et al., 2017).

Torna-se assim necessário, dirigir o olhar para as percepções dos profissionais de enfermagem em relação a esta estratégia da rotatividade entre sectores de modo a avaliar a sua efetividade nas instituições de saúde, pois acredita-se, que os resultados possam contribuir para melhorar as políticas de gestão de pessoas e repercutir-se na qualidade do processo de cuidar.

CAPÍTULO II – TRABALHO DE CAMPO

Neste capítulo irá ser explanada a parte empírica deste trabalho de investigação. O método de investigação é um processo sistemático com uma série de etapas, que vai desde da definição do problema à obtenção dos resultados. Para melhor compreensão do processo metodológico que sustentou esta investigação, descreve-se de seguida as etapas desenvolvidas na concretização do estudo.

3. METODOLOGIA

Fortin (2009) define metodologia como sendo o conjunto dos métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica. Também Polit & Beck (2011) refere que as melhores evidências científicas para a prática de Enfermagem têm origem em descobertas de pesquisas rigorosas e metodologicamente apropriadas para a questão proposta. Nesta fase, são estabelecidos os procedimentos que conduzem o projeto de investigação para obter respostas às questões científicas.

3.1 Justificação, finalidade e objetivos do estudo

O tema deste estudo “A rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar” surge pela inquietação verbalizada informalmente pelos enfermeiros do serviço de obstetrícia, onde a investigadora desempenha funções, sobre o sistema de rotatividade implementado no serviço.

Descrição da rotatividade no serviço de Obstetrícia

Até há sensivelmente 14 anos a Obstetrícia em estudo era dividida em 4 serviços: Medicina Materno-fetal, Sala de Partos e Bloco operatório, Puerpério e Consulta externa. Cada serviço com o seu próprio gestor e com os seus próprios recursos humanos. Desde então, os serviços

foram-se fundindo e passaram a ser um só serviço com 4 unidades diferentes, com um único gestor.

Até há cerca de 9 anos, devido ao reduzido número de enfermeiros especialistas, estes permaneciam na Sala de Partos e na unidade de Medicina Materno-fetal. De então até à atualidade, com o aumento do número de enfermeiros com formação na área da especialidade em Saúde Materna e Obstétrica, passou a existir recursos humanos com conhecimentos especializados para todas as unidades, com exceção do Bloco operatório.

Houve assim, necessidade de integrar novos elementos nas diferentes unidades. Surge a implementação de um programa de rotatividade dos enfermeiros dando oportunidade a estes novos elementos de se integrarem nas diferentes unidades.

Para a admissão de novos enfermeiros nas unidades onde existiam apenas enfermeiros especialistas, é obrigatório que saiam os mais experientes, de forma a manter rácios estabelecidos.

Com esta rotatividade pretendeu-se dar oportunidade e experiências na sala de partos aos enfermeiros mais novos (uma vez que é a unidade onde é necessária maior experiência na área da especialidade), e, ao mesmo tempo integrar todos os enfermeiros do serviço nas diferentes unidades. Assim sendo, todos ficam preparados para prestar cuidados em qualquer unidade. Desta rotatividade, exclui-se a consulta externa por alguns elementos terem condicionamento físico e/ou de horário.

Os enfermeiros do bloco operatório são enfermeiros não especialistas, mas também entraram neste sistema de rotatividade, rodando apenas pela unidade de Puerpério, pois as outras unidades são asseguradas só por enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica.

Esta rotatividade salvaguardou alguns critérios de equilíbrio nas equipas, mantendo o número mínimo aceitável de enfermeiros com experiência/perícia na sala de partos (nesta unidade a experiência/perícia é fundamental). Estas equipas são constituídas por 5 enfermeiros especialistas em que pelo menos 2 elementos são muito experientes (peritos), variando os restantes entre 1 ou 2 enfermeiros com alguma experiência e/ou com pouca experiência. Mantendo estes critérios os elementos vão saindo desta unidade por um período de 8 meses ou mais para as diferentes unidades.

As equipas da Medicina Materno-fetal e Puerpério são constituídas por 6 elementos em que pelo menos 3 são especialistas em obstetrícia e destes 2 asseguram a unidade de Medicina Materno-fetal e os restantes a unidade de Puerpério. Entre estas duas unidades a rotação pode

ser diária pois fazem parte de uma mesma escala de trabalho (horário), dependendo unicamente da distribuição feita no plano de trabalho diário.

Há um pequeno grupo de enfermeiras não especialistas na unidade de Puerpério que ainda não entraram no sistema de rotatividade, porque só poderiam rodar pelo bloco operatório e este carece de uma longa integração. No entanto, as enfermeiras integradas no bloco operatório rodam, embora com menor frequência e por menos tempo, pelo Puerpério.

Ao fim destes anos de rotatividade, a grande maioria dos enfermeiros de Obstetrícia estão integrados e capazes de desempenhar funções em todas as unidades do serviço, podendo assim momentaneamente ser deslocados para qualquer uma das unidades.

A gestão de recursos humanos pode tornar-se assim mais eficiente por haver a possibilidade de reorganizar os planos de trabalho diários mediante a falta pontual de algum enfermeiro caso alguma unidade tenha menor volume de trabalho (rácio enfermeiro-doente).

No decurso da implementação do sistema de rotatividade no serviço, os enfermeiros verbalizaram algum “desconforto” com o mesmo, referindo não se sentirem incluídos no processo. Dar-lhes voz, permitirá identificar vantagens e desvantagens no processo e intervir de modo a alcançar maior nível de satisfação. Esta é uma das razões motivadoras deste estudo.

A realização desta investigação tem como finalidade contribuir para a reorganização da rotatividade dos enfermeiros no serviço de obstetrícia face às preferências com vista à racionalização dos recursos humanos e à satisfação profissional. Entende-se que ao conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros e as suas preferências, poderá contribuir para redefinir as regras da rotatividade, melhorar a satisfação e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

Um problema de investigação é uma situação que exige uma explicação, compreensão, alteração ou melhoria como refere Fortin (2009). Da preocupação com uma situação vivida pela investigadora surge a questão de investigação: A rotatividade influencia a satisfação profissional dos enfermeiros que desempenham funções no serviço de obstetrícia?

Para dar resposta à questão de investigação, delineou-se objetivos que permitem clarificar o que se pretende alcançar com a realização deste estudo. O objetivo geral do estudo é analisar a influência da rotatividade na satisfação profissional dos enfermeiros que desempenham funções num serviço de obstetrícia. Os objetivos específicos são:

- Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros do serviço de Obstetrícia;
- Identificar as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros do serviço de Obstetrícia que possam ser influentes na satisfação profissional;
- Identificar as dimensões que mais interferem na satisfação profissional dos enfermeiros;
- Identificar as determinantes da preferência pelo local de trabalho;
- Relacionar as determinantes da preferência pelo local de trabalho com a satisfação profissional;
- Relacionar a rotatividade do serviço de obstetrícia com a satisfação profissional dos enfermeiros;

3.2 Opção metodológica

A metodologia é uma ferramenta importante, responsável por grande parte do sucesso da investigação, dado que é orientadora da pesquisa, dependendo do método escolhido, dos processos e das técnicas de análise (Fortin, 2000).

Após circunscrever o objeto de investigação definiu-se o desenho de estudo.

O desenho do estudo descreve o tipo de investigação a ser utilizada e apresenta o plano para dar resposta à investigação (Fortin 2009).

O investigador orienta-se por um processo que o leva a percorrer uma série de etapas que vai desde da definição do problema à obtenção dos resultados.

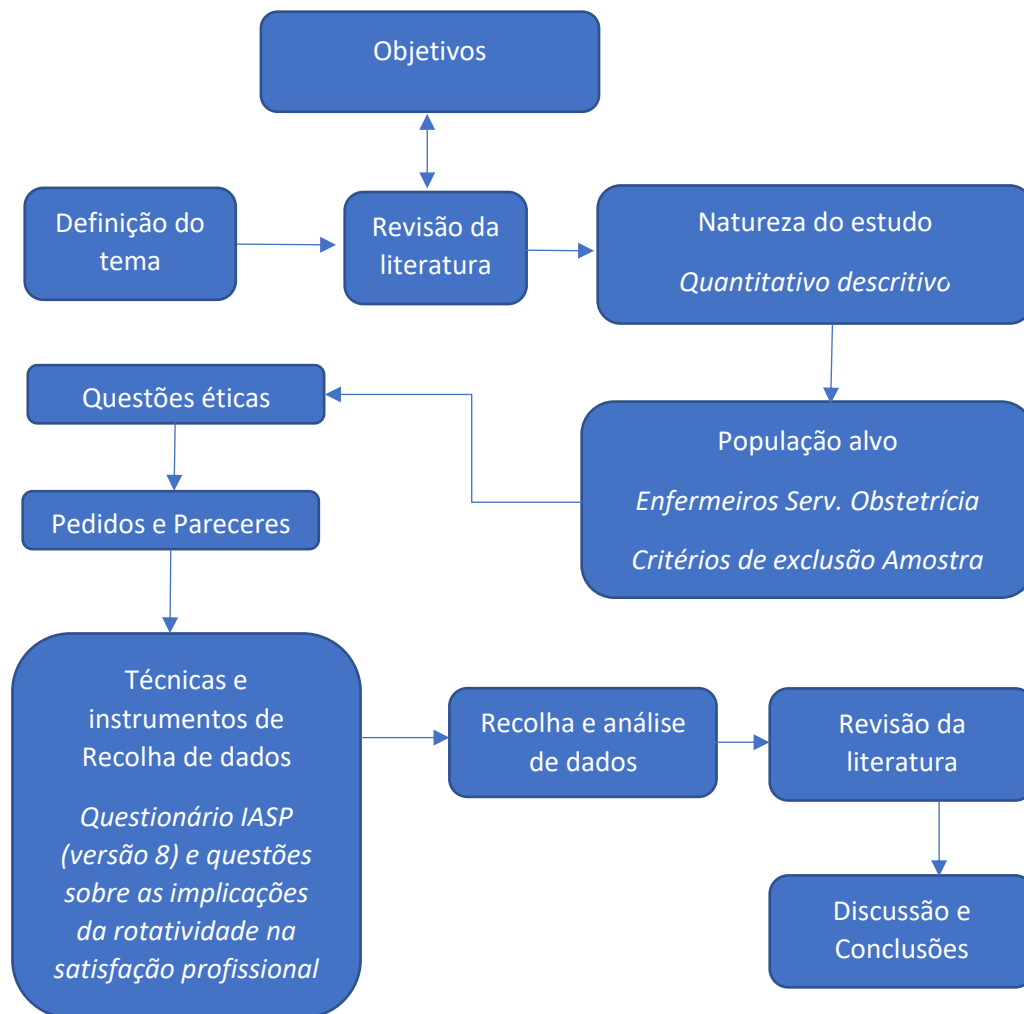


Figura 4 - Fases do processo de investigação

Em termos operacionais, é apresentado na figura as fases do processo de investigação, revisão da literatura, opção metodológica integrando o tipo de estudo, a seleção dos participantes, a recolha de dados, o processamento e a análise dos dados e a descrição organizada das questões logísticas e éticas envolvidas no processo de investigação.

Caracterização do estudo

O estudo classifica-se como método de investigação quantitativo, uma vez que tem como principal finalidade descrever variáveis e examinar algumas relações entre elas. Esta abordagem requer um processo sistemático de recolha de dados observáveis e

quantificáveis, baseando-se na observação de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 1999). Dentro da abordagem quantitativa o estudo é de carácter descritivo, correlacional, dado que pretende fornecer a descrição dos dados relativos às variáveis em estudo e as relações existentes entre elas, transversal porque os dados são descritos após terem sido recolhidos num único momento e não existir um período de seguimento e correlacional por permitir a correlação dos dados obtidos. Em investigação quantitativa, trata-se geralmente de obter resultados suscetíveis de serem utilizados no plano prático e de fornecerem melhorias em situações particulares, o que pretendemos fazer com os resultados (Fortin, 2006).

3.2.1 Hipóteses de investigação

Para atingir os objetivos propostos foram formuladas hipóteses, visto que segundo Quivy & Campenhoudt (2005) “a organização de uma investigação em torno de hipóteses constitui a melhor forma de a conduzir com ordem e rigor. As hipóteses apontam o caminho da procura, fornecendo um fio condutor à investigação e fornecendo o critério para a recolha de dados que confrontará as hipóteses com a realidade” (p.119).

☐ Hipótese 1 - Existe relação entre a satisfação dos enfermeiros e os fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar) e profissionais (categoria profissional e tempo de serviço)?

☐ Hipótese 2 - Existe correlação entre a satisfação profissional e os fatores organizacionais (vencimento, relação com o superior hierárquico, características laborais, órgãos de gestão, qualidade da prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade)?

☐ Hipótese 3 - Existe relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros e a rotatividade pelas diferentes unidades do serviço?

3.2.2 Variáveis em estudo

Uma variável revela uma propriedade, uma qualidade ou uma característica de pessoas, de objetos ou de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo, sendo consideradas unidades de base de investigação. (Fortin, 2009)

Do estudo fazem parte:

- Variável sociodemográfica (considerou-se os dados pessoais e familiares, Rendimento familiar);

Variável família (considerou-se agregado familiar, número de filhos)

Variável formação académica (considerou-se os níveis de formação)

- Variável sócio profissional (considerou-se todas as condições relacionadas com a profissão com as componentes específicas da categoria, anos de experiência, bem como as áreas funcionais e emigração).

- Variável da satisfação profissional (considerou-se qualidade do local de trabalho, qualidade de prestação de cuidados, melhoria contínua da qualidade e satisfação global)

- Variável local de trabalho (Entende-se por local de trabalho, a área de prestação de cuidados)

- Variável rotatividade (entende-se por rotatividade o movimento interno dos trabalhadores, dentro do mesmo serviço com desempenho de tarefas do mesmo nível de competência).

No quadro 3 que se segue procura-se descrever as variáveis em estudo por componentes dimensões e indicadores.

Quadro 3 – Descrição das variáveis por componentes dimensões e indicadores.

Variável	Componentes	Dimensões	Indicadores
sociodemográfica	Idade		Anos completos
	Género	Feminino masculino	Sim Não
	Estado civil	Solteiro/a Casado/a ou em união de facto Viúvo/a Separado/a ou divorciado/a	Sim Não

Variável	Componentes	Dimensões	Indicadores
família	Agregado familiar	Pessoas que o constituem	Número
	Filhos		Número
	Rendimento familiar	Suficiente para as necessidades do seu agregado familiar e da sua formação	Mais do que suficiente Suficiente Insuficiente
formação académica	Bacharelato Licenciatura Pós-Graduação Mestrado Doutoramento Outro		Sim Não
socioprofissional	Categoria profissional	Enfermeiro/a Supervisor/a Enfermeiro/a Chefe Enfermeiro/a Especialista Enfermeiro/a com Especialidade Enfermeiro/a Graduado Enfermeiro/a	Sim Não
	Média de horas de trabalho	No serviço Em regime de acumulação em outra instituição	Nº Horas
	Tempo de serviço	Obstetrícia Categoria atual Prestação de cuidados hospitalares	Anos completos
	Regime de acumulação de serviços em outra instituição	Área prestação de cuidados Área da formação outra	Sim Não
	Emigração	Já emigrei e regresssei a Portugal Estou a preparar-me para emigrar Não pensei em emigrar	Sim Não
satisfação profissional	qualidade do local de trabalho	- Responsável (abertura, razoabilidade, liberdade, atitude positiva, atitude construtiva, investimento na qualidade, apoio, expectativas, conhecimentos, circulação da informação) - Contexto de prática e equipamento (Limpeza, segurança, organização do espaço, equipamento) - Recursos humanos (continuidade do pessoal, proporção hierárquica, número de profissionais) - Relacionamento entre equipas e profissionais (trabalho de equipa, comunicação) - Estado de espírito no local trabalho (dos outros, do seu) - Como caracteriza o seu vencimento (responsabilidade, experiência, desempenho) - Órgãos de gestão e política hospitalar (reconhecimento dos órgãos de direção, comunicação, queixas e objeções, planificação de atividades)	Excelente Muito bom Bom Regular Mau Não se aplica
	qualidade de prestação de cuidados	Como classifica a qualidade dos cuidados que este seu Serviço presta aos utentes (atendimento, coordenação dos cuidados, capacidade dos profissionais de saúde, sensibilidade, condições das instalações, informações, custo dos cuidados)	Excelente Muito bom Bom Regular Mau Não se aplica

Variável	Componentes	Dimensões	Indicadores
	melhoria contínua da qualidade;	Avaliar a forma como o seu Serviço está a caminhar na melhoria de qualidade (melhoria da qualidade, bem à primeira vez, conhecimentos sobre qualidade, ambiente de trabalho, diminuir o desperdício, partilha de ideias, orgulho da profissão, expectativas na qualidade)	Excelente Muito bom Bom Regular Mau Não se aplica
	satisfação global	Formação profissional e académica Escolha do serviço onde trabalha Recomendaria o serviço Recorria ao serviço	Claro que sim Provavelmente sim Provavelmente não Claro que não
		Grau de satisfação na instituição	Muito insatisfeito/a Insatisfeito/a Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a Satisfeito/a Muito satisfeito/a
Rotatividade	Local de trabalho	Onde desempenhou funções desde que se iniciou a rotatividade	Puerpério/medicina fetal Sala de partos Bloco operatório Consultas
		Onde desempenha funções atualmente	Puerpério/medicina fetal Sala de partos Bloco operatório
		Onde prefere desenvolver a sua atividade profissional atendendo ao desenvolvimento e aquisição de competências que sustentam a sua área de especialidade	Puerpério/medicina fetal Sala de partos Bloco operatório
Rotatividade (continuação)		Que unidade considera promover favoravelmente o seu bem-estar	Puerpério/medicina fetal Sala de partos Bloco operatório
		Itens que considera serem determinantes da sua preferência (Trabalho com rotinas instituídas; Contacto com os mesmos clientes por vários turnos; Gosto por ensinos de preparação para alta; Gosto pelo stress da urgência; Tomada de decisão rápida; Tomada de decisão amadurecida; Gosto por participar em cirurgias; Contato intensivo e por curto espaço de tempo com cliente e família; Autonomia de atuação; Trabalho em equipa multidisciplinar; Método de trabalho individual; Realização profissional; Segurança da experiência)	Sim Não
	Local de trabalho (continuação)	Itens que considera ser um contributo positivo ou negativo da rotatividade no seu serviço (Melhoria da comunicação com a equipa de enfermagem das diferentes unidades; Compromisso com a unidade onde presta serviço; Perceção da dinâmica das diferentes unidades; Enriquecimento de competências; Diminuição da fadiga com a rotação entre unidades; Profissionalização em determinada tarefa; Facilidade na tomada de decisão por acumular de experiências anteriores;	Positivo Negativo

Variável	Componentes	Dimensões	Indicadores
		Segurança na prestação de cuidados; Domínio de protocolos e procedimentos das unidades; Fortalecimento do espírito de equipa; Descoberta de potencialidades desconhecidas)	
	é favorável ao seu bem-estar profissional		Sim Não Não interfere
	Satisfação profissional	Antes da implementação rotatividade; No presente com a utilização da rotatividade	1 – Nada satisfeito 10 – Muito satisfeito

3.3 Instrumento de recolha de dados

A escolha da metodologia de recolha de dados também se baseia em função das variáveis e da estratégia de análise prevista (Fortin, 2009). Para avaliar a rotatividade e a satisfação profissional utilizou-se como instrumento de recolha de dados um questionário. A opção pelo questionário deveu-se essencialmente ao facto de este ser um instrumento de fácil aplicação, pouco dispendioso e poder abranger a população em estudo com a mesma metodologia na recolha dos dados. O questionário de autopreenchimento é constituído por 3 partes (caracterização sociodemográfica, avaliação da satisfação profissional e avaliação das implicações da rotatividade no profissional de enfermagem). Para a recolha de dados relativos à satisfação profissional a escolha recaiu no IASP, desenvolvido pelo CEISUC, por ser específico para avaliação da satisfação profissional de profissionais de saúde e se encontrar adaptado e validado para a língua portuguesa e já ter sido usada em estudos similares.

O questionário utilizado neste estudo foi adaptado pelo Prof. Dr. Pedro Lopes Ferreira em janeiro de 2017, tendo ao mesmo sido acrescentadas questões de caracterização sociodemográfica e relativas à rotatividade (anexo II).

O IASP é um questionário de autopreenchimento composto por 7 grupos de questões, que apresenta 44 itens em que o participante assinala a opção que melhor expressa a sua opinião numa escala de concordância de estrutura de Likert - 5 opções entre o Mau (1) e o Excelente (5). Foi contemplada também a opção não se aplica.

O primeiro grupo do IASP apresenta questões relativas a carga horária, tempo de serviço e acumulação de funções.

No segundo, terceiro e quarto grupos do instrumento é solicitado aos participantes que, com base na sua experiência como profissionais de enfermagem, assinalem a opção que melhor exprima a sua opinião numa escala de Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a “Mau”; 2

“Regular”; 3 “Bom”; 4 “Muito Bom” e 5 “Excelente”, em função dos *itens* apresentados nas Escalas (i) Satisfação com a qualidade do seu local de trabalho onde exerce a atividade principal; (ii) Satisfação com a qualidade da prestação dos cuidados e (iii) Satisfação com a melhoria contínua da qualidade.

Do quinto grupo fazem parte um conjunto de questões sobre a satisfação global respondidas numa escala de Likert de 4 pontos em que 1 corresponde a “Claro que sim”, 2 “Provavelmente sim”, 3 “Provavelmente não” e 4 “Claro que não”, com possibilidade de indicar a razão do não.

O sexto grupo intitulado de Recomendações e Sugestões, é formado por uma pergunta aberta “Como se poderia melhorar os cuidados prestados por este serviço”.

O último grupo do IASP diz respeito a alguns dados relativos à caracterização sociodemográfica e ao perfil académico do participante (sexo, idade, situação familiar, rendimentos face as necessidades do agregado familiar, formação académica, categoria profissional e intencionalidade de emigrar).

Na tabela 1 é apresentada a estrutura do IASP. O instrumento inclui várias escalas (satisfação com a qualidade do local de trabalho, satisfação com a qualidade da prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade). Por sua vez, a escala satisfação com a qualidade do local de trabalho apresenta-se dividida em subescalas (política de recursos humanos, moral e recursos tecnológicos e financeiros) e cada subescala é constituída por diferentes facetas (órgãos de gestão, recursos humanos, estado de espírito, responsável, vencimento, contexto da prática e equipamento).

Tabela 1 – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP) descrição das Escalas, Subescalas, Facetas e questões

Escalas	Subescalas	Facetas	Questões
Qualidade do local de trabalho (QLT)	Política de Recursos Humanos (PRH)	Órgãos de Gestão (OG)	11a - 11d
		Recursos Humanos (RH)	7a - 7c 81a - 8b
	Moral (M)	Estado de Espírito (EE)	9a - 9b
		O Responsável (Resp)	5a - 5k
	Recursos Tecnológicos e Financeiros (RTF)	Vencimento (V)	10a - 10c
		Contexto da Prática e Equipamento (CPE)	6a - 6c
Qualidade na prestação de cuidados (QPC)			12a - 12g
Melhoria contínua da qualidade (MCQ)			13a - 13h

Fonte: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (Adaptado)

Na parte do questionário relativa à avaliação da rotatividade, são apresentadas 8 questões distribuídas pelas temáticas: unidades onde desempenhou/desempenha funções,

implicações da rotatividade no bem-estar profissional, preferência pela unidade atendendo à aquisição de competências e/ou bem-estar proporcionado, determinantes da preferência e contributos da rotatividade. Na última questão é pedida a opinião da satisfação profissional antes e depois da rotatividade numa escala de satisfação em que 0 é “*Nada Satisfeito*” e 10 “*Muito Satisfeito*” (anexo II).

Fiabilidade do instrumento de recolha de dados

A fiabilidade significa precisão do método de medição. Um instrumento de recolha de dados fiável não deve produzir resultados significativamente diferentes se for repetido sobre o mesmo indivíduo. Esta foi avaliada pela análise da consistência interna, utilizando o coeficiente Alpha de Cronbach's. Este coeficiente pode variar entre 0 e 1. A fiabilidade é melhor quanto mais próximos os valores de Alpha estão do valor 1, sendo considerada excelente para valores superiores a 0,9 e inaceitável para valores inferiores a 0,6 (Hill & Hill, 2008). Da análise dos estudos que utilizaram o IASP, (Azevedo,2012; Ferreira,2011; Fonseca,2014; Tavares,2008), verifica-se que o Alpha de Cronbach se situa sempre acima de 0,706 e na maioria das situações, acima de 0,9, ou seja, é considerado excelente, em termos de fiabilidade.

Os valores de Alpha de Cronbach's no estudo, são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Valores de Alpha de Cronbach's do IASP

Escalas	Subescalas	Facetas
Qualidade local de trabalho ($\alpha = 0,895$)	Política de Recursos Humanos ($\alpha=0,602$)	Órgãos de Gestão ($\alpha = 0,527$)
		Recursos Humanos ($\alpha= 0,821$)
	Moral ($\alpha = 0,909$)	Estado de Espírito ($\alpha = 0,658$)
		O Responsável ($\alpha = 0,915$)
	Recursos Tecnológicos e Financeiros ($\alpha = 0,667$)	Vencimento ($\alpha = 0,845$)
		Contexto da Prática e Equipamento ($\alpha = 0,793$)
Qualidade na prestação de cuidados ($\alpha = 0,778$)		
Melhoria contínua da qualidade ($\alpha = 0,790$)		

Como se pode observar na tabela 2, os valores de Alpha de Cronbach's mais baixos que os valores de referência situaram-se na subescala Recursos Tecnológicos e Financeiros, valor que também foi mais baixo no estudo de Ferreira (2011), na subescala Política de Recursos

Humanos e nas facetas Estado de Espírito e Órgãos de Gestão que também foram mais baixos no estudo de Tavares (2008).

3.4 População em estudo

A população-alvo do estudo são os enfermeiros que exercem funções no serviço de obstetrícia em estudo. A população do estudo é constituída por 80 enfermeiros que exercem funções no serviço durante o período da recolha de dados (de 17 de abril a 19 de maio de 2017).

A amostra é uma porção de uma população sobre a qual se faz uma investigação e “deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas desta população devem estar presentes em todos os elementos da População.” (Fortin, 2006).

Critério de exclusão da amostra:

- Não estar abrangido pela rotatividade pelas diferentes unidades do serviço;
- Não manifestar interesse em participar no estudo.
- Ser gestor responsável do serviço

Após aplicação dos critérios de exclusão, a taxa de resposta ao questionário foi de 78,8% sendo a amostra constituída por 63 enfermeiros.

3.5 Procedimentos e considerações éticas

Orientou-se o estudo obedecendo às diretrizes da declaração de Helsínquia (2008) e do relatório de Belmont (1978).

Submeteu-se o estudo em 2 de fevereiro à Comissão de Ética para a Saúde (CES) do Centro Hospitalar S. João (CHSJ) / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) conforme protocolo tendo o mesmo emitido PARECER favorável em 17 de fevereiro de 2017 (anexo III). Após a obtenção do parecer da Comissão de Ética foi submetido o pedido para o Conselho de Administração do hospital a que pertence este serviço de obstetrícia, que autorizou a realização do estudo em 23 de março de 2017 (anexo III).

A recolha de dados decorreu entre 17 de abril e 19 de maio de 2017. A distribuição dos questionários foi feita com a colaboração dos enfermeiros de horário fixo das unidades de Puerpério/MMF e sala de partos. Juntamente com o questionário foi entregue Informação

ao participante sobre o estudo (Anexo IV). O questionário foi distribuído acompanhado de um envelope com a indicação para após o seu preenchimento ser colocado no mesmo, devidamente fechado. Deveriam ser entregues na administrativa da Sala de partos e na do Puerpério/MMF ou serem colocados numa caixa (fechada e com ranhura) nas salas de trabalho. Desta forma garantimos o anonimato e confidencialidade dos dados. O consentimento foi tácito, considerando que só responderam os enfermeiros que aceitaram fazê-lo.

Depois da recolha, os questionários foram numerados e seguidamente os dados foram introduzidos no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 24 para análise dos mesmos.

Estes questionários serão guardados até à defesa deste trabalho, sendo posteriormente destruídos.

Na análise de dados, para cada item do questionário, a escala (*Likert* de 1 a 5 pontos) foi convertida numa escala percentual de 0 a 100 %, de acordo com o seguinte critério: Mau - 0%; Regular - 50%; Bom - 70%; Muito Bom - 90%; Excelente - 100%, seguindo o modelo de análise de Fonseca (2014). Utilizou-se a estatística descritiva (a média, o desvio padrão e as frequências absolutas) e a estatística inferencial para dar respostas às hipóteses equacionadas. Para a presente análise recorreu-se à estatística não paramétrica, uma vez que, após a aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, para análise da normalidade da distribuição e o teste de Levene, para a homogeneidade da variância os dados não seguiram os pressupostos da normalidade, tendo-se verificado que todos os índices seguem uma distribuição não normal ($p=0,000<0,005$) (Marôco, 2014). Nesta sequência, recorreu-se aos testes não paramétricos de Qui-quadrado (para analisar a associação entre variáveis nominais e ordinais, respeitando-se o pressuposto de não aplicação se 20% das observações ou valores esperados forem inferiores a 5) e o Kruskal-Wallis (para analisar a diferença de médias para mais de dois grupos independentes). Para analisar a correlação entre as dimensões e as variáveis, recorreu-se à correlação ρ (rho) de Spearman. Relativamente à região de rejeição, utilizámos o nível de significância $\alpha=0,05$, com um intervalo de confiança de 95%. Rejeitou-se a H_0 e admitiu-se a existência de diferença ou a associação entre os grupos, para $\alpha \leq 0,05$. Nas questões abertas pretendia-se utilizar a análise de conteúdo (Bardin, 2009), mas não se obteve respostas a estas questões.

CAPÍTULO III - A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E AS IMPLICAÇÕES DA ROTATIVIDADE NUM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos neste estudo. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado utilizando o programa informático “*Statistical Package for the Sciences*” – SPSS, versão 24.0, recorrendo a estatística descritiva e inferencial. Para apresentação dos resultados e de modo a facilitar a sua compreensão, utilizou-se tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS DO TRABALHO DE CAMPO

No sentido de facilitar a organização e apresentação dos dados decidiu-se seguir a estrutura do questionário e incorporou-se os resultados por temática, iniciando a sua apresentação pela satisfação profissional, passando posteriormente para a rotatividade do trabalho para finalizar com a verificação das hipóteses do estudo.

A população em estudo, a quem foi entregue o questionário, é constituída por um total de 80 enfermeiros. Participaram no estudo 63 enfermeiros que constituíram a amostra, correspondendo a uma taxa de participação de 78,8% apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Participação no estudo

		Qt.	%
População	Total	80	100
	Não participou	17	21,3
Amostra	Participou no estudo	63	78,8

Caraterização sociodemográfica da amostra

A amostra é constituída por 93,7% de participantes do sexo feminino. A média de idades dos participantes é de 40,52 anos (dp=7,83 anos), sendo a idade mínima de 27 anos e a máxima de 59 anos. O grupo etário dos 31-40 anos representa 38,1% (N=24) da amostra e o grupo etário dos 41-50 anos representa 44,4% (N= 28) da amostra. Em maior percentagem os participantes são casados ou em união de facto 66,7% (N=42) e em relação ao número de filhos a percentagem é muito próxima relativo a 0, 1 e 2 filhos (30,1% N=19, 30,1% N=19 e 35% N=22, respetivamente) como demonstra a Tabela 4

Tabela 4 – Caraterização sociodemográfica da amostra

Fator	Grupo	N	%
Sexo	Masculino	4	6,3%
	Feminino	59	93,7%
	<i>Total:</i>	<i>63</i>	<i>100,0%</i>
Grupo etário	Até 30 anos	6	9,5%
	31 - 40 anos	24	38,1%
	41 - 50 anos	28	44,4%
	Superior a 50 anos	5	7,9%
	<i>Total:</i>	<i>63</i>	<i>100,0%</i>
Estado Civil	Solteiro	14	22,2%
	Casado ou União de factos	42	66,7%
	Viúvo	1	1,6%
	Divorciado	6	9,5%
Nº de Filhos	0	19	30,2%
	1	19	30,2%
	2	22	34,9%
	3	2	3,2%
	4	1	1,6%

Caraterização académica e profissional

A licenciatura é a formação académica da maioria dos enfermeiros (54%, N=34), enquanto 34,9% (N=22) dos enfermeiros possuem uma pós-graduação. O mestrado é o nível académico mais elevado dos profissionais em estudo (11,1%).

Na categoria de Enfermeiro Especialista estão 39,7% dos enfermeiros (N=25) estando a maioria (72%, N=18) no grupo etário 41-50 anos e os que tem a categoria de Enfermeiro (23,8%, N=15) tem idade inferior a 40 anos.

Os restantes, com a especialidade e graduados desempenham respetivamente funções de especialista e de enfermeiro de cuidados gerais.

São 47,6% os enfermeiros que acumulam funções noutra instituição. Esta acumulação é essencialmente feita na prestação de cuidados de enfermagem (41,3%) e uma pequena parte em formação (4,8%). Não se especifica o item outra, por corresponder a 1 elemento e facilmente este ser identificado, pondo em risco o anonimato da resposta.

Os anos de trabalho em obstetrícia variam entre os inferiores a 2 anos, até aos superiores a 20 anos, salienta-se que 61,8% trabalham em obstetrícia há mais de 9 anos e que 20,6% trabalham neste serviço há mais de 20 anos (Tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização académica e profissional da amostra

Fator	Grupo	N	%
Formação académica	Licenciatura	34	54,0%
	Pós-graduação	22	34,9%
	Mestrado	7	11,1%
Categoria profissional	Enfermeiro especialista	25	39,7%
	Enfermeiro com especialidade	13	20,6%
	Enfermeiro graduado	10	15,9%
	Enfermeiro	15	23,8%
Funções que desempenha na acumulação	Cuidados de enfermagem	26	41,3%
	Formação	3	4,8%
	Outra	1	1,6%
Anos de trabalho em obstetrícia	Não acumula	33	52,4%
	< 2 anos	10	15,9%
	3 - 5 anos	3	4,8%
	6 - 8 anos	11	17,5%
	9 - 12 anos	12	19,0%
	13 - 19 anos	14	22,2%
	> 20 anos	13	20,6%

Na Tabela 6 são apresentados o tempo de exercício profissional no serviço, na categoria, no hospital e as horas de trabalho por semana e em acumulação. Destaca-se que os enfermeiros estão no serviço no mínimo há 1 ano e no máximo há 30 anos, em média há 12,1 anos (DP= 7,7). A média de tempo na categoria é similar, sendo a média de tempo de exercício profissional no hospital superior (17,1) anos (DP=8,4).

Tabela 6 – Resumo da caracterização do tempo de exercício profissional no serviço e na profissão

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Horas de trabalho por semana no serviço	63	35	60	40,0	4,4
Tempo de serviço em obstetrícia	63	1	30	12,1	7,7
Tempo na categoria atual	63	1	34	12,1	6,0
Tempo no contexto hospitalar	63	2	34	17,1	8,4
Horas de acumulação por semana	30	7	30	17,5	5,7

4.1 Satisfação profissional

Seguindo a estrutura do inquérito de avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros serão apresentados os resultados obtidos pela aplicação do IASP. Este instrumento está agrupado em escalas, subescalas e facetas, obtendo-se assim médias de satisfação em cada dimensão referida (Tabela 7).

A média total da satisfação com o serviço, que representa a média de satisfação com as escalas “Qualidade do local de trabalho”, “Qualidade na prestação de cuidados” e “Melhoria contínua da qualidade” é de 51,5%, sendo classificada com “Regular”.

A média de satisfação na escala “Qualidade do local de trabalho” é de 44,3% sendo classificada como “Mau”, nas escalas “Qualidade na prestação de cuidados” e “Melhoria contínua da qualidade” são classificadas com “Regular” obtendo medias de satisfação de 61,1% e 59,2% respetivamente.

A subescala “Moral” obteve o nível de satisfação mais elevado das subescalas com 49%.

As facetas “Estado de espírito” e “Contexto da prática e equipamentos” apresentam a média de satisfação mais elevada das facetas com 62,5% e 62,6% respetivamente. O “Vencimento” destaca-se com a média de satisfação mais baixa 5,8% (Tabela 7)

Tabela 7 – Média de satisfação por escala, subescala e faceta

	Escalas	Subescalas	Facetas
Média Total da Satisfação 51,5%	Qualidade do local de trabalho 44,3%	Política de Recursos Humanos 34,8%	Órgãos de Gestão 21,9%
			Recursos Humanos 45,0%
		Moral 49,0%	Estado de Espírito 62,5%
			O Responsável 44,1%
		Recursos Tecnológicos e Financeiros 38,3%	Vencimento 5,8%
			Contexto da Prática e Equipamento 62,6%
	Qualidade da prestação de cuidados		61,1%
	Melhoria contínua da qualidade		59,2%

Qualidade do local de trabalho

A avaliação da satisfação da escala “Qualidade do local de trabalho” engloba as subescalas “Política de recursos humanos”, “Moral” e “Recursos tecnológicos e financeiros”.

A média da satisfação com a “Qualidade do local de trabalho” é de 44,3% sendo classificada com “Mau” (Tabela 8).”.

A subescala “Política de recursos humanos”, incluída na escala “Qualidade do local de trabalho”, é constituída pelas facetas “Órgãos de gestão” e “Recursos humanos”. Os resultados são apresentados por escalas, subescalas, facetas e itens (Tabela 8).

Na subescala “Política de recursos humanos” a média de satisfação é de 34,8%, distribuindo-se a amostra com 82,7% das respostas de “Mau” e “Regular” não se verificando nenhuma resposta “Excelente” (Tabela 8).

Relativamente à faceta “Órgãos de Gestão” a média de satisfação é de 21,91%, obtendo 0% de respostas com “Muito Bom” e “Excelente”. Sendo 54% a média das respostas “Mau” tendo o item “Reconhecimento dos órgãos de direção” 71,4% das respostas “Mau” (Tabela 8).

A faceta “Recursos humanos” obtiveram uma média de satisfação de 45,0%, não atingindo assim uma classificação de “Regular”. Com média de respostas “Mau” de 22,5% e com média de respostas “Bom” e “Muito Bom” de 28,9%. Não se obteve nenhuma resposta “Excelente” (Tabela 8)

Tabela 8 – Qualidade do local de trabalho: escalas, subescalas, facetas e itens

Escala											
Subescala											
Facetas											
Itens		Mau	Reg.	Bom	MBom	Exc.	N/A	Σ	M	DP	
QLT		N	436	683	398	107	10	5	1638	44,3%	---
		[%]	26,6	41,7	24,3	6,5	0,6	0,3	100,0		
PRH		N	105	177,5	81,5	11	0	3	378	34,8%	---
		[%]	38,3	44,4	13,9	1,8	0,0	1,8	100,0		
OG		N	34	25,5	1,5	0	0	2	63	21,9%	---
		[%]	54,0	40,5	2,4	0,0	0,0	3,2	100		
	Reconhecimento dos órgãos de direção	N	45	18	0	0	0	0	63	14,3%	0,455
		[%]	71,4	28,6	0	0	0	0	100		
	Comunicação	N	33	28	0	0	0	2	63	22,2%	0,943
		[%]	52,4	44,4	0	0	0	3,2	100		
	Queixas e objeções	N	39	22	0	0	0	2	63	17,5%	0,948
		[%]	61,9	34,9	0	0	0	3,2	100		
	Planificação de atividades	N	19	34	6	0	0	4	63	33,7%	1,197
		[%]	30,2	54	9,5	0	0	6,4	100		
RH		N	71	152	80	11	0	1	315	45,0%	---
		[%]	22,5	48,2	25,4	3,5	0,0	0,3	100		
	Continuidade do pessoal	N	23	29	9	2	0	0	63	35,9%	0,787
		[%]	36,5	46	14,3	3,2	0	0	100		
	Proporção hierárquica	N	11	34	15	3	0	0	63	47,9%	0,766
		[%]	17,5	54	23,8	4,8	0	0	100		
	Número de profissionais	N	21	31	10	1	0	0	63	37,1%	0,737
		[%]	33,3	49,2	15,9	1,6	0	0	100		
	Trabalho de equipa	N	11	37	13	1	0	1	63	45,2%	0,833
		[%]	17,5	58,7	20,6	1,6	0,0	1,6	100		
	Comunicação	N	5	21	33	4	0	0	63	59,1%	0,676
		[%]	7,9	33,3	52,4	6,3	0,0	0,0	100		

QLT: Qualidade do local de Trabalho; PRH: Política de recursos humanos; OG: Órgãos de gestão; RH: Recursos humanos;

Exc.: Excelente; MBom: Muito Bom; Reg.: Regular; M: Média da Satisfação; DP: Desvio padrão; N/A: Não aplicável

A “Moral” é uma das subescalas da “Qualidade do local de trabalho” na qual estão incluídas as facetas “Estado de espírito” e “Responsável”.

A média de satisfação dos profissionais na subescala “Moral” é de 49%, podendo ser classificada com “Regular” (Tabela 9).

Com 77,3% da amostra a responder “Regular” e “Bom” aos itens desta subescala.

O “Estado de espírito no local de trabalho” apresenta uma média de satisfação de 62,5% com 54,8% da amostra a responder “Bom”. A classificação de “Muito Bom” e “Excelente” atingiu uma média de respostas de 10,32%. No item “Do Seu: Forma como encara o facto de trabalhar neste serviço”, atingiu uma média de satisfação de 65,9% com 3,2% de respostas “Excelente” e a mesma percentagem de “Mau” (Tabela 9).

Em relação à faceta “Responsável” a média da satisfação é de 44,1% não atingindo a classificação de “Regular”

A percentagem de respostas “Regular” foi de 52,0%, “Mau” responderam 20,9% da amostra e 8,4% “Muito Bom” e “Excelente”.

Salienta-se a percentagem de respostas “Mau” nos itens “Atitude positiva” e “Apoio” com 44,4% de respostas. Assim como, se salienta, nos itens “Abertura”, “Liberdade” e “Expectativas” em que 11,1% das respostas são de “Muito bom”, correspondendo aos itens com médias de satisfação mais elevadas.

Os itens “Atitude positiva” e “Apoio” apresentam as médias de satisfação mais baixas (Tabela 9).

Tabela 9 - Qualidade do local de trabalho: subescalas, facetas e itens (cont.)

Subescala										
Facetas										
Itens		Mau	Reg.	Bom	MBom	Exc.	N/A	Σ	M	DP
M	N	152	397	197	61	10	2	819	49,0%	---
	[%]	13,2	40,7	36,6	8,0	1,4	0,1	100		
EE	N	7	37	69	11	2	0	126	62,5%	---
	[%]	5,6	29,4	54,8	8,7	1,6	0,0	100		
	Dos outros	N 5	21	33	4	0	0	63	59,1%	0,73
		[%] 7,9	33,3	52,4	6,3	0,0	0,0	100		
	Do seu	N 2	16	36	7	2	0	63	65,9%	0,78
		[%] 3,2	25,4	57,1	11,1	3,2	0,0	100		
RESP	N	145	360	128	50	8	2	693	44,1%	---
	[%]	20,9	52,0	18,5	7,2	1,2	0,3	100		
	Abertura	N 8	29	19	7	0	0	63	54,1%	0,85
		[%] 12,7	46,0	30,2	11,1	0,0	0,0	100		
	Razoabilidade	N 16	34	8	5	0	0	63	43,0%	0,84
		[%] 25,4	54,0	12,7	7,9	0,0	0,0	100		
	Inovação	N 5	34	19	5	0	0	63	55,2%	0,75
		[%] 7,9	54,0	30,2	7,9	0,0	0,0	100		
	Liberdade	N 5	35	16	7	0	0	63	55,6%	0,79
		[%] 7,9	55,6	25,4	11,1	0,0	0,0	100		
	Atitude positiva	N 28	26	7	0	1	1	63	30,0%	0,96
		[%] 44,4	41,3	11,1	0,0	1,6	1,6	100		
	Atitude construtiva	N 14	37	9	2	0	1	63	42,2%	0,87
		[%] 22,2	58,7	14,3	3,2	0,0	1,6	100		
	Investimento na qualidade	N 10	33	14	3	3	0	63	50,8%	0,96
		[%] 15,9	52,4	22,2	4,8	4,8	0,0	100		
	Apoio	N 28	26	5	4	0	0	63	31,9%	0,86
		[%] 44,4	41,3	7,9	6,4	0,0	0,0	100		
	Expectativas	N 8	35	12	7	1	0	63	52,7%	0,9
		[%] 12,7	55,6	19,1	11,1	1,6	0,0	100		
	Conhecimentos	N 13	33	11	5	1	0	63	47,1%	0,91
		[%] 20,6	52,4	17,5	7,9	1,6	0,0	100		
	Circulação da informação	N 10	38	8	5	2	0	63	49,4%	0,92
		[%] 15,9	60,3	12,7	7,9	3,2	0,0	100		

M: Moral; EE: Estado de espírito; RESP: Responsável; Exc.: Excelente; MBom: Muito Bom; Reg.: Regular; M: Média da Satisfação; DP: Desvio padrão; N/A: Não aplicável

Na subescala “Recursos tecnológicos e financeiros”, que pertence à escala “Qualidade do local de trabalho”, estão incluídas as facetas “Vencimento” e “Contexto da prática e equipamento”.

A média de satisfação da subescala “Recursos tecnológicos e financeiros” é de 38,3%, correspondendo a uma classificação de “Mau”. Nesta subescala os níveis de satisfação da amostra distribuem-se em 46,6% das respostas “Mau”, 46,5% de respostas “Regular” e “Bom” e 6,9% de respostas “Muito Bom”.

De todo o instrumento, a faceta “Vencimento” é a que apresenta a média de satisfação, mais baixa, atingindo uma média de satisfação de 5,8%. Distribuindo-se a amostra com 88,4% de resposta “Mau” e as restantes 11,6% no “Regular” (Tabela 10).

A faceta “Contexto da prática e equipamento” obteve média de satisfação de 62,6%, distribuindo-se a amostra com 51,1% de respostas “Bom” e “Muito bom” e 4,8% no “Mau”. O item limpeza obteve média de satisfação de 66,4% com 71,4% de respostas “Bom” e “Muito bom” (Tabela 10).

Tabela 10 - Qualidade do local de trabalho: subescala, faceta e item (cont.)

Subescala										
Facetas										
Itens		Mau	Reg.	Bom	MBom	Exc.	N/A	Σ	M	DP
RTF	N	179	108	119	35	0	0	441	38,3%	---
	[%]	46,6	22,9	23,6	6,9	0,0	0,0	100		
Vencimento	N	167	22	0	0	0	0	189	5,8%	---
	[%]	88,4	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100		
	...à sua responsabilidade neste Serviço	N	57	6	0	0	0	63	4,8%	0,296
		[%]	90,5	9,5	0,0	0,0	0,0	100		
	...à sua experiência como profissional	N	54	9	0	0	0	63	7,1%	0,353
		[%]	85,7	14,3	0,0	0,0	0,0	100		
	...ao seu desempenho neste Serviço	N	56	7	0	0	0	63	5,6%	0,317
		[%]	88,9	11,1	0,0	0,0	0,0	100		
CPE	N	12	86	119	35	0	0	252	62,6%	---
	[%]	4,8	34,1	47,2	13,9	0,0	0,0	99,975		
	Limpeza	N	1	17	36	9	0	63	66,4%	0,677
		[%]	1,6	27,0	57,1	14,3	0,0	100		
	Segurança	N	5	12	31	15	0	63	65,4%	0,863
		[%]	7,9	19,0	49,2	23,8	0,0	100		
	Organização do espaço	N	3	32	24	4	0	63	57,8%	0,692
		[%]	4,8	50,8	38,1	6,3	0,0	100		
	Equipamento	N	3	25	28	7	0	63	61,0%	0,750
		[%]	4,8	39,7	44,4	11,1	0,0	100		

RTF: Recursos tecnológicos e financeiros; CPE: Contexto de prática e equipamento; Exc.: Excelente; MBom: Muito Bom; Reg.: Regular; M: Média da Satisfação; DP: Desvio padrão; N/A: Não aplicável

Qualidade da prestação de cuidados

A escala “Qualidade da prestação de cuidados” é formada por 7 itens (Tabela 11).

Esta escala é classificada pelos participantes com uma média de satisfação de 68,1% correspondendo a uma classificação aproximada de “Bom”. A amostra distribui-se em 57,6% de respostas “Bom”, 21,1% de respostas “Muito bom” e “Excelente” (Tabela 11).

O item “Sensibilidade” atingiu média de satisfação de 74,3%, com 4,8% de respostas “Excelente”, 87,3% de respostas “Bom” e “Muito bom” e 0% de “Mau” (Tabela 11).

Em relação à “Capacidade do serviço em controlar os custos dos cuidados prestados” obteve média de satisfação de 60,2%, com 4,8% a considerar “Mau” e a mesma percentagem a considerar “Excelente” (Tabela 11).

Tabela 11 – Itens da escala “Qualidade da prestação de cuidados”

Escala	Itens		Mau	Reg.	Bom	MBom	Exc.	N/A	Σ	M	DP
QPC		N	16	76	254	83	10	2	441	68,1%	---
		[%]	3,6	17,2	57,6	18,8	2,3	0,5	100		
	Atendimento	N	1	9	43	10	0	0	63	69,2%	0,61
		[%]	1,6	14,3	68,3	15,9	0,0	0,0	100		
	Coordenação dos cuidados	N	4	8	47	4	0	0	63	64,3%	0,64
		[%]	6,4	12,7	74,6	6,4	0,0	0,0	100		
	Capacidade dos profissionais de saúde	N	2	6	35	19	1	0	63	72,4%	0,75
		[%]	3,2	9,5	55,6	30,2	1,6	0,0	100		
	Sensibilidade	N	0	5	41	14	3	0	63	74,3%	0,67
		[%]	0,0	7,9	65,1	22,2	4,8	0,0	100		
	Condições das instalações	N	4	10	32	16	1	0	63	67,9%	3,87
		[%]	6,4	15,9	50,8	25,4	1,6	0,0	100		
	Informações	N	2	15	29	15	2	0	63	68,7%	0,87
		[%]	3,2	23,8	46,0	23,8	3,2	0,0	100		
	Custo dos cuidados	N	3	23	27	5	3	2	63	60,2%	1,05
		[%]	4,8	36,5	42,9	7,9	4,8	3,2	100		

QPC: Qualidade da prestação de cuidados; Exc.: Excelente; MBom: Muito Bom; Reg.: Regular; M: Média da Satisfação; DP: Desvio padrão; N/A: Não aplicável

Melhoria contínua da qualidade

Na escala “Melhoria contínua da qualidade” são avaliadas as respostas a 8 itens (Tabela 12).

A média de satisfação nesta escala é de 59,2% correspondendo a uma classificação de “Regular”, com 77,2% das respostas de “Regular” e “Bom”, 13,7% de “Muito bom” e “Excelente” e apenas 8,5% de respostas “Mau” (Tabela 12).

No item “Orgulho da profissão” a média de satisfação é de 72,9%, com 76,2% de respostas “Bom” e “Muito bom” (Tabela 12).

O item “Partilha de ideias” obteve média de satisfação de 49,2%, com 14,9% de respostas “Mau e 57,1% de “Regular” (Tabela 12).

Tabela 12 – Itens da escala “Melhoria contínua da qualidade”

Escala	Itens		Mau	Reg.	Bom	MBom	Exc.	N/A	Σ	M	DP
MCQ		N	43	183	206	63	6	3	504	59,2%	---
		[%]	8,5	36,3	40,9	12,5	1,2	0,6	100		
	Melhoria da qualidade	N	3	17	36	7	0	0	63	63,5%	0,718
		[%]	4,8	27,0	57,1	11,1	0,0	0,0	100		
	Bem à primeira vez	N	5	15	37	5	1	0	63	61,8%	0,792
		[%]	7,9	23,8	58,7	7,9	1,6	0,0	100		
	Conhecimento sobre qualidade	N	4	23	27	8	1	0	63	61,3%	0,842
		[%]	6,4	36,5	42,9	12,7	1,6	0,0	100		
	Ambiente de trabalho	N	12	28	21	2	0	0	63	48,4%	0,786
		[%]	19,1	44,4	33,3	3,2	0,0	0,0	100		
	Diminuir o desperdício	N	5	31	20	4	0	3	63	52,5%	2,086
		[%]	7,9	49,2	31,8	6,4	0,0	4,8	100		
	Partilha de ideias	N	9	36	16	2	0	0	63	49,2%	0,708
		[%]	14,3	57,1	25,4	3,2	0,0	0,0	100		
	Orgulho da profissão	N	3	9	24	24	3	0	63	72,9%	0,928
		[%]	4,8	14,3	38,1	38,1	4,8	0,0	100		
	Expetativas na qualidade	N	2	24	25	11	1	0	63	64,1%	0,837
		[%]	3,2	38,1	39,7	17,5	1,6	0,0	100		

MCQ: Melhoria contínua da qualidade; Exc.: Excelente; MBom: Muito Bom; Reg.: Regular; M: Média da Satisfação; DP: Desvio padrão; N/A: Não aplicável

Satisfação global

Para avaliar a satisfação global foram analisadas as respostas dadas pelos profissionais aos itens “Sente que a sua formação é adequada para desempenhar o seu trabalho?”, “Se voltasse a trás, escolheria de novo este serviço para trabalhar?”, “Recomendaria os cuidados deste serviço a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?”, “Recorreria a este serviço caso necessitasse de cuidados?” e “Atualmente qual é o seu grau de satisfação nesta instituição?” com as possibilidade de resposta apresentadas na Tabela 13.

Relativamente ao item “Formação adequada para desempenhar o seu trabalho” 81,0% responderam “Claro que sim”, no entanto um participante respondeu “Provavelmente não”.

Quando questionados se “Escolheria de novo este serviço para trabalhar” 68,3% responderam “Claro que sim” e “Provavelmente sim” e os restantes 31,7% responderam “Provavelmente não” e “Claro que não”.

À pergunta se “Recomendaria os cuidados do serviço a familiares e amigos” 96,8% responderam entre “Claro que sim” e “Provavelmente sim” não obtendo nenhuma resposta no “Claro que não”.

Sobre a “Possibilidade de recorrer a este serviço” 93,6% situaram-se no “Claro que sim” e o “Provavelmente sim”.

Em relação ao item “Grau de satisfação” obteve resposta de “Satisfeito” em 44,4% das respostas com 0% de “Muito satisfeito”, 39,7% das respostas situaram-se no “Insatisfeito” e “Muito insatisfeito”. Há 15,9% de participantes que responderam “Nem satisfeito nem insatisfeito” (Tabela 13)

Tabela 13 – Satisfação global

		N	[%]	Σ (N)	Σ (%)
Formação adequada	Claro que sim	51	81,0	63	100
	Provavelmente sim	11	17,5		
	Provavelmente não	1	1,6		
	Claro que não	0	0,0		
Escolheria de novo este serviço para trabalhar	Claro que sim	18	28,6	63	100
	Provavelmente sim	25	39,7		
	Provavelmente não	15	23,8		
	Claro que não	5	7,9		
Recomendaria os cuidados deste serviço a familiares ou a amigos	Claro que sim	30	47,6	63	100
	Provavelmente sim	31	49,2		
	Provavelmente não	2	3,2		
	Claro que não	0	0,0		
Recorreria a este serviço	Claro que sim	31	49,2	63	100
	Provavelmente sim	28	44,4		
	Provavelmente não	3	4,8		
	Claro que não	1	1,6		
Grau de Satisfação	Muito insatisfeito/a	3	4,8	63	100
	Insatisfeito/a	22	34,9		
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	10	15,9		
	Satisfeito/a	28	44,4		
	Muito satisfeito/a	0	0,0		

4.2 Rotatividade do trabalho

Segue-se a apresentação dos resultados obtidos às questões sobre a rotatividade.

Unidades onde já prestou serviço

Os participantes do estudo já desempenharam funções nas diferentes unidades do serviço, estando demonstrado na Tabela 14 as unidades onde prestaram serviço.

Há 10 participantes que só prestaram serviço em uma unidade (6 no P/MMF e 4 no B.O.) correspondendo a 15,9% dos participantes.

São 7 os participantes (11,1%) que associados a outras unidades passaram também pela consulta. A maior rotatividade verifica-se entre as unidades de P/MMF e Sala de Partos, com 24 participantes, correspondendo a 38,1%. Em relação à rotação entre 3 unidade

(P/MMF+SP+BO) são 11 participantes correspondendo a 17,5% sendo igual à percentagem de participantes que só passou por P/MMF e BO.

Pode-se assim afirmar que, entre outras unidades, rodam pelo P/MMF e Sala de Partos 66,7% dos participantes, sendo as unidades onde há mais rotação (Tabela 14).

Tabela 14 – Unidades onde já prestou serviço

	Grupo etário				Σ	[%]
	Até 30 anos	31 - 40 anos	41 - 50 anos	Superior a 50 anos		
Puerpério/Medicina Materno Fetal	3	3	0	0	6	9,5
Bloco operatório	0	1	3	0	4	6,4
Puerpério/Medicina Materno Fetal + Sala de Partos	1	8	13	2	24	38,1
Puerpério/Medicina Materno Fetal + Bloco Operatório	1	6	2	2	11	17,5
Puerpério/Medicina Materno Fetal + Sala de Partos + Bloco Operatório	1	5	4	1	11	17,5
Puerpério/Medicina Materno Fetal + Sala de Partos + Consulta	0	1	4	0	5	7,9
Puerpério/Medicina Materno Fetal + Sala de Partos + Bloco Operatório + Consulta	0	0	2	0	2	3,2
Total	6	24	28	5	63	100

Unidade onde presta serviço e bem-estar com a rotatividade

A amostra distribui-se pelas unidades onde presta serviço atualmente da seguinte forma:

Puerpério/ Medicinal Materno Fetal 21 enfermeiros (33,3%), Sala de partos 26 (41,3%) e Bloco operatório 16 (25,4%). A maioria dos enfermeiros (57,1%) considera que a rotatividade “Não é favorável” ao bem-estar e 7,9% considera que a rotatividade “Não interfere” no bem-estar (Tabela 15).

Tabela 15 – Unidade onde presta serviço e bem-estar com a rotatividade

		N	[%]	Σ (N)	Σ (%)
Unidade onde presta serviço atualmente	Puerpério/ Medicinal Materno Fetal	21	33,3	63	100
	Sala de Partos	26	41,3		
	Bloco Operatório	16	25,4		
Opinião sobre rotatividade ser favorável ao seu bem-estar	Sim	22	34,9	63	100
	Não	36	57,1		
	Não Interfere	5	7,4		

Preferências para o desenvolvimento profissional e para o seu bem-estar

Os participantes não responderam, na totalidade a esta questão. Apenas 93,7% responderam a esta questão e mesmo estes não responderam de acordo com o solicitado no questionário. A maioria só respondeu em relação à 1ª preferência deixando em branco o preenchimento das restantes opções. As preferências pelas unidades são similares no que diz respeito ao desenvolvimento e aquisição de competências e no que diz respeito ao bem-estar, embora variem ligeiramente em percentagem sendo superior a preferência manifestada pelo local relativamente ao desenvolvimento e à aquisição de competências. A 1ª preferência é pela Sala de partos, 2ª preferência pelo Puerpério/ Medicina Materno Fetal e a 3ª preferência pelo BO (Tabela 16).

Tabela 16 – Preferências para o desenvolvimento profissional e para o seu bem-estar

		1ª Preferência		2ª Preferência		3ª Preferência		Sem Preferência	
		N	[%]	N	[%]	N	[%]	N	[%]
Preferência pela unidade atendendo ao desenvolvimento e aquisição de competências	BO	12	20,3	3	7,0	16	80,0	13	68,4
	SP	39	66,1	7	16,3	1	5,0	1	5,3
	P/MMF	8	13,6	33	76,7	3	15,0		0,0
	BO+SP							1	5,3
	SP+P/MMF							2	10,5
	N/ Unidade							2	10,5
Σ		59	100,0	43	100,0	20	100,0	19	100,0
Preferência da unidade atendendo ao seu bem-estar	BO	12	21,4	3	9,1	12	80,0	9	50,0
	SP	34	60,7	6	18,2	1	6,7	1	5,6
	P/MMF	10	17,9	24	72,7	2	13,3		0,0
	BO+SP							1	5,6
	SP+P/MMF							1	5,6
	N/ Unidade							6	33,3
Σ		56	100	33	100	15	100	18	100

BO: Bloco operatório; SP: Sala de partos; P/MMF: Puerpério/ Medicina Materno Fetal; N/ Unidade: Nenhuma unidade.

Determinantes da preferência

Para perceber as determinantes da preferência dos participantes, foi-lhes pedida a resposta aos itens elaborados e representados na Tabela 17.

Em relação aos itens determinantes das preferências dos participantes obteve-se como resposta afirmativa, em percentagem superior a 70% da amostra, aos itens “Gosto pelo stress da urgência” (77%), “Tomada de decisão rápida” (77%), “Tomada decisão amadurecida” (91,8%), “Autonomia de atuação” (88,7%), “Trabalho em equipa

multidisciplinar” (98,4%), “Realização profissional” (96,8%) e “Segurança da experiência” (91,8%).

Relativamente às respostas que indicam não serem determinantes das preferências, as respostas centram-se essencialmente nos itens “Contacto com os mesmos clientes por vários turnos” (62,9%), “Gosto por participar em cirurgias” (65%) e “Método de trabalho individual” (60,7%), demonstrado na Tabela 17.

Tabela 17 - Determinantes da preferência

	Sim		Não		N (Total)		DP
	N	[%]	N	[%]	Válidos	Em falta	
Trabalho com rotinas instituídas	27	43,5	35	56,5	62	1	0,500
Contacto com os mesmos clientes por vários turnos	23	37,1	39	62,9	62	1	0,487
Gosto por ensinos de preparação para alta	25	40,3	37	59,7	62	1	0,495
Gosto pelo stress da urgência:	47	77,0	14	23,0	61	2	0,424
Tomada de decisão rápida	47	77,0	14	23,0	61	2	0,424
Tomada decisão amadurecida	56	91,8	5	8,2	61	2	0,277
Gosto por participar em cirurgias	21	35,0	39	65,0	60	3	0,481
Contacto intensivo e por curto espaço de tempo com cliente e família	35	57,4	26	42,6	61	2	0,499
Autonomia de atuação	55	88,7	7	11,3	62	1	0,319
Trabalho em equipa multidisciplinar	60	98,4	1	1,6	61	2	0,128
Método de trabalho individual	34	39,3	27	60,7	61	2	0,493
Realização profissional	60	96,8	2	3,2	62	1	0,178
Segurança da experiência	56	91,8	5	8,2	61	2	0,277

Contributos positivos e negativos da rotatividade

Relativamente aos contributos positivos e negativos da rotatividade implementada no serviço as respostas da amostra salientam como itens positivos “Melhoria da comunicação com a equipa de enfermagem das diferentes unidades” e “Perceção da dinâmica das diferentes unidades” com 93,5% das respostas. Referem também com mais de 80% das respostas “Enriquecimento de competências” e “Descoberta de potencialidades desconhecidas” (Tabela 18).

Como contributos negativos da rotatividade salientam a Não “Profissionalização (tornar-se perito) em determinada tarefa” com 75,8% das respostas, seguido da Não “Segurança na prestação de cuidados” com 64,5% e com 61,3% das respostas referem Não “Compromisso com a unidade onde presta serviço” e Não “Fortalecimento do espírito de equipa” (Tabela 18).

Referenciados com percentagem próximas dos 50% entre positivos e negativos encontram-se os itens “Domínio de protocolos e procedimentos das unidades”, “Facilidade na tomada de decisão por acumular de experiências anteriores” e “Diminuição da fadiga com a rotação entre as unidades” (Tabela 18).

Nesta pergunta foi aberta a possibilidade de acrescentar itens positivos e negativos aos preestabelecidos no questionário. Só 3 participantes referiram aspetos negativos:

“Confiança da equipa médica” expresso por 2 participantes, “Deficiente Vinculação”, “Diminuição da união do grupo”, “Instabilidade no desempenho” e “Probabilidade de erro”, estes apontados por participantes diferentes (Tabela 18).

Tabela 18 - Contributos positivos e negativos da rotatividade

	Positivo		Negativo		N (Total)		DP
	N	[%]	N	[%]	Validos	Em falta	
Melhoria da comunicação com a equipa de enfermagem das diferentes unidades	58	93,5	4	6,5	62	1	0,248
Compromisso com a unidade onde presta serviço	24	38,7	38	61,3	62	1	0,491
Perceção da dinâmica das diferentes unidades	58	93,5	4	6,5	62	1	0,248
Enriquecimento de competências	54	87,1	8	12,9	62	1	0,338
Diminuição da fadiga com a rotação entre as unidades	25	40,3	37	59,7	62	1	0,495
Profissionalização (tornar-se perito) em determinada tarefa	15	24,2	47	75,8	62	1	0,432
Facilidade na tomada de decisão por acumular de experiências anteriores	35	56,5	27	43,5	62	1	0,500
Segurança na prestação de cuidados	22	35,5	40	64,5	62	1	0,482
Domínio de protocolos e procedimentos das unidades	28	45,2	34	54,8	62	1	0,502
Fortalecimento do espírito de equipa	24	38,7	38	61,3	62	1	0,491
Descoberta de potencialidades desconhecidas	50	80,6	12	19,4	62	1	0,398
Outras Positiva a)					63	0	
Outras Positiva b)					63	0	

Outras Negativa a)	N	[%]
Confiança da equipa médica	2	3,2
Deficiente vinculação	1	1,6

Outras Negativa b)	N	[%]
Diminuição da união do grupo	1	1,6
Instabilidade no desempenho	1	1,6
Probabilidade de erro	1	1,6

Satisfação profissional antes e depois da implementação da rotatividade

Para avaliar a satisfação profissional antes e depois da implementação da rotatividade foram elaboradas duas réguas com escala de Likert de 10 pontos, em que 0 significa “nada satisfeito” e 10 significa “muito satisfeito”. Apesar de não ser contemplada a opção “não se aplica” esta foi acrescentada por 7 participantes. Não responderam a esta questão 2 participantes, 1 à situação de antes e depois da implementação da rotatividade e outro apenas à situação antes da rotatividade (Tabela 19)

Da análise da Tabela 19, verifica-se que há diminuição no nível de satisfação profissional depois da implementação da rotatividade. A maioria (60,3%) sentia-se satisfeita profissionalmente antes da rotatividade, depois da rotatividade verifica-se que (27%) se sentem satisfeitos, enquanto (38,2%) se sentem insatisfeitos, os restantes (33,3%) encontram-se no ponto médio da escala.

Tabela 19 - Satisfação profissional antes e depois da implementação da rotatividade

Satisfação profissional antes da implementação da rotatividade

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não se aplica	Não responde	Σ	DP
N	0	1	0	2	7	6	14	7	8	9	7	2	63	2,227
[%]	0	1,6	0	3,2	11,1	9,5	22,2	11,1	12,7	14,3	11,1	3,2	100	

0 (zero): Nada satisfeito; 10 (dez): Muito satisfeito.

Satisfação profissional com utilização da rotatividade

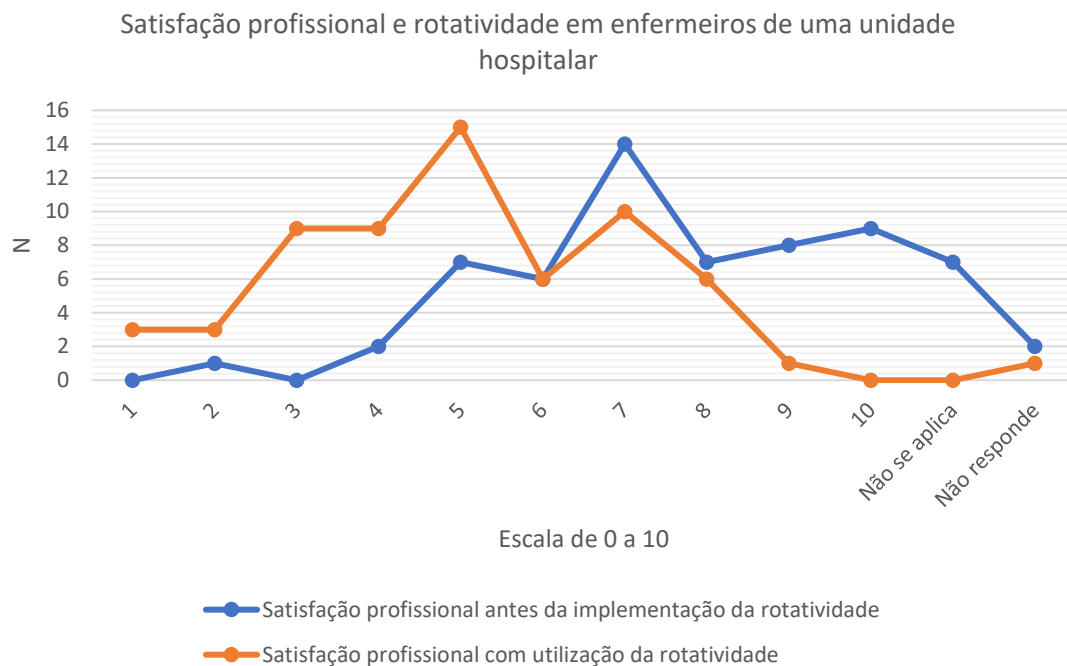
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não se aplica	Não respondeu	Σ	DP
N	3	3	9	9	15	6	10	6	1	0	0	1	63	2,141
[%]	4,8	4,8	14,3	14,3	23,8	9,5	15,9	9,5	1,6	0	0	1,6	100	

0 (zero): Nada satisfeito; 10 (dez): Muito satisfeito.

Representa -se no gráfico 1 o exposto anteriormente para melhor visualização e compreensão dos resultados da satisfação da amostra antes e depois da implementação da

rotatividade. Verificando-se que antes da implementação da rotatividade 80,9% da amostra distribui-se entre 5 e 10 e após a implementação da rotatividade 62% da amostra distribui-se entre 0 e 5 desta escala.

Gráfico 1 - Satisfação profissional antes e depois da implementação da rotatividade



4.3 Verificação das Hipóteses de investigação

Com o propósito de compreender as associações existentes entre as diferentes dimensões das variáveis em estudo, recorreu-se ao qui-quadrado e ao Kruskal-Wallis (para analisar a diferença de médias para mais de dois grupos independentes). Para analisar a correlação entre as dimensões e as variáveis, recorreu-se à correlação ρ (rho) de Spearman.

☐ **Hipótese 1** - Existe relação entre a satisfação dos enfermeiros e os fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar) e profissionais (categoria profissional e tempo de serviço)?

Realizou-se o teste de ajustamento do qui-quadrado e conclui-se que a satisfação profissional não difere tendo em conta a categoria profissional ($p=0,078$) assim como não existem diferenças significativas no que respeita ao tempo de serviço ($p=0,0639$).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação profissional e as variáveis sociodemográficas - sexo ($p=0,212$); idade ($0,328$); formação académica ($0,597$) e situação familiar ($p=0,777$).

Verificou-se uma correlação negativa fraca entre a satisfação profissional e a categoria profissional ($\rho=-0,206$) e a formação académica ($\rho=-0,141$). Pode-se então afirmar que quanto maior a categoria profissional e a formação académica menor o nível de satisfação profissional.

No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a categoria profissional ($p=0,106$) e formação académica ($p=0,270$).

Hipótese 2 - Existe correlação entre a satisfação profissional e os fatores organizacionais (vencimento, relação com o superior hierárquico, características laborais, órgãos de gestão, qualidade da prestação de cuidados e melhoria contínua da qualidade)?

Aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman, podendo observar-se na tabela 20 os valores de associação entre as variáveis satisfação profissional e fatores organizacionais.

Tabela 20 - Correlação entre satisfação profissional e fatores organizacionais

correlação entre:		rho	N	p
Satisfação profissional	Vencimento	0,722*	63	0,010
	Relação com o Superior hierárquico	0,232*	63	0,024
	Características laborais	0,278*	63	0,026
	Órgãos de gestão	0,296*	63	0,042
	Melhoria contínua da qualidade	0,382*	63	0,036
	Qualidade da prestação de cuidados	0,407*	63	0,022

* Correlação significativa ao nível 0,05

Através dos dados obtidos, verificou-se que existe uma fraca associação linear entre a satisfação profissional e as facetas relação com o superior hierárquico, características do local de trabalho, órgãos de gestão e com a escala melhoria contínua da qualidade, estatisticamente significativa sendo possível afirmar que quando aumentam as facetas enunciadas e a melhoria contínua da qualidade aumenta o nível de satisfação profissional.

Observa-se também, que existe uma moderada associação linear entre a satisfação profissional e a escala qualidade de prestação de cuidados, estatisticamente significativa,

sendo possível afirmar que quando aumenta a qualidade da prestação de cuidados aumenta o nível de satisfação profissional.

Verifica-se também, que existe uma forte associação linear entre a satisfação profissional e o vencimento, estatisticamente significativa, sendo possível afirmar que quando aumenta o vencimento aumenta o nível de satisfação profissional.

▣ **Hipótese 3** - Existe relação entre a satisfação profissional dos enfermeiros e a rotatividade pelas diferentes unidades do serviço?

A maioria dos enfermeiros deste estudo, preferem a unidade da sala de partos quando se reportam ao desenvolvimento e aquisição de competência (66,1%, n=39) e ao seu bem-estar (60,7%, n=34). Apontando como fatores determinantes da sua preferência o Gosto pelo stress da urgência e a Tomada de decisão rápida (77%, n=47), a Autonomia de atuação (88,7%, n=55), a Tomada de decisão amadurecida e Segurança da experiência (91,8%, n=56), a Realização profissional (96,8%, n=60), o Trabalho em equipa multidisciplinar (98,4%, n=60) e com menos expressão o Contacto intensivo e por curto espaço de tempo com cliente e família (57,4%, n=35).

Para verificar se a distribuição de satisfação profissional com a rotatividade é a mesma entre os serviços foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis. Verificou-se que a distribuição da satisfação profissional antes da implementação da rotatividade era a mesma nos diferentes serviços onde prestaram cuidados. Com a utilização da rotatividade o teste Kruskal-Wallis $H(2)=7,937$ $p=0,019$ mostrou que há efeito dos serviços sobre a satisfação profissional. Foi feita comparação de pares sendo os valores de significância ajustados pela correção de Bonferroni para vários testes. Verificou-se que há diferenças na satisfação profissional com a utilização da rotatividade entre a Sala de partos e a Unidade de puerpério/medicina materno fetal ($p=0,020$) como se observa na tabela 21.

Tabela 21 - Comparação de pares onde presta serviço com a satisfação com a utilização da rotatividade

Amostra 1 – Amostra 2	Estatísticas de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Aj.
Sala de partos – Bloco Operatório	-2,339	5,653	-0,414	0,679	1
Sala de partos – Puerpério/Medicina Materno Fetal	14,141	5,219	2,709	0,007	0,02
Bloco operatório - Puerpério/Medicina Materno Fetal	11,802	5,903	1,999	0,406	0,137

Cada linha testa a hipótese nula de que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é de 0,05. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Sendo a posição média da amostra no serviço Puerpério/Medicina Materno Fetal superior ($X=40,83$) à da sala de partos ($X=26,69$).

O teste Kruskal wallis de amostras independentes mostrou também, que não existem diferenças estatisticamente significativas nos grupos das categorias profissionais e satisfação profissional antes da implementação da rotatividade ($H(3)=2,775$; $p=0,428$) e com a utilização da implementação da rotatividade ($H(3)=1,175$; $p=0,759$), e nos grupos da idade e a satisfação profissional antes da implementação da rotatividade ($H(3)=6,283$; $p=0,099$) e com a utilização da implementação da rotatividade ($H(3)=2,189$; $p=0,534$). No entanto, verifica-se que a distribuição de satisfação profissional antes da implementação da rotatividade não é a mesma nos grupos de categorias de tempo de serviço em obstetrícia ($H(5)=20,642$; $p=0,001$). Ao efetuarmos a comparação de pares verificou-se que ela ocorre entre a Classe de tempo de serviço <2anos e a classe de tempo de serviço 13-19 anos ($p=0,018$) e entre a classe de tempo 6-8 anos e a classe de tempo de serviço 13-19 anos ($p=0,022$).

Apesar da variabilidade da expressão de satisfação profissional com a rotatividade, há correlação entre alguns itens que são determinantes na satisfação profissional com a rotatividade.

A satisfação profissional com a utilização da rotatividade apresenta correlação negativa fraca com “o compromisso com a unidade onde presta serviço” ($Rho=-0,0251$ $p=0,049$) e com o “trabalho com rotinas instituídas” ($Rho=-0,272$ $p=0,033$) estatisticamente significativas.

Pode-se então afirmar, que quanto maior o nível de satisfação profissional com a rotatividade menor será “o compromisso com a unidade onde se presta serviço” e com o “trabalho com rotinas instituídas”.

É possível verificar correlação positiva fraca entre a satisfação profissional antes da implementação da rotatividade e o “Compromisso com a unidade onde presta serviço” ($Rho=0,348$ $p=0,006$); “Descoberta de potencialidades desconhecidas” ($Rho=0,346$ $p=0,006$); “Diminuição da fadiga com a rotação entre unidades” ($Rho=0,332$ $p=0,008$) e “Facilidade na tomada de decisão por acumulação de experiências anteriores” ($Rho=0,289$ $p=0,022$).

Pode-se então afirmar que ao aumentar a satisfação profissional antes da implementação da rotatividade também aumenta o “Compromisso com a unidade onde presta serviço”; a “Descoberta de potencialidades desconhecidas”; a “Diminuição da fadiga com a rotação entre unidades” e a “Facilidade na tomada de decisão por acumulação de experiências anteriores” e que essa associação é estatisticamente significativa.

CAPÍTULO IV – DOS RESULTADOS AO PARALELO COM A LITERATURA

Neste capítulo pretende-se discutir os principais resultados deste processo de investigação comparando-os com a literatura.

O instrumento de avaliação da satisfação profissional usado neste estudo, tem sido aplicado essencialmente em estudos na área de Cuidados de Saúde Primários, sendo exemplo disso os estudos efetuados por Fonseca (2014) e Azevedo (2012), limitando assim a comparação de resultados.

A discussão dos resultados sustentar-se-á nos estudos feitos em Portugal com este Instrumento, referenciados anteriormente e com o de Tavares (2008) que foi desenvolvido em ambiente hospitalar tendo por base o mesmo questionário IASP. Também será comparado com outro estudo de Dinis e Fronteira (2012) que aborda a temática da rotatividade em ambiente hospitalar.

Determinar a influência da rotatividade na satisfação profissional dos enfermeiros que desempenham funções no serviço de obstetrícia é o objetivo principal deste estudo.

Assim verificou-se que a satisfação profissional antes da implementação da rotatividade é superior à satisfação profissional após a rotatividade, sendo a satisfação profissional antes da rotatividade de 60,2% e depois da implementação da rotatividade de 27% quando atendemos à satisfação global. Quando se analisa comparativamente a satisfação profissional dos enfermeiros por serviços onde atualmente prestam cuidados, verificou-se que não existem variações na distribuição da satisfação entre os serviços antes da implementação da rotatividade, mas que o mesmo não acontece com a utilização da rotatividade, verificando-se diferenças entre os serviços sala de partos e puerpério/medicina fetal, sendo a média amostral superior no serviço de puerpério /medicina fetal.

Não deixa de ser um dado interessante a constatação da diferença de distribuição da satisfação profissional antes da implementação da rotatividade entre a classe de tempo de serviço 13-19 anos e as classes mais novas <2 anos e 6-8 anos, já que, há cerca de 9 anos, o sistema de rotatividade neste serviço começava a ser implementado, obrigando os enfermeiros especialistas a dar lugar e oportunidade aos novos elementos nestas unidades, tendo de sair para as outras integrados no programa de rotatividade.

Mas como afirmam vários autores (Martins e Santos, 2006; Tavares, 2008; Graça, 2010; Borges, 2012) a satisfação é um conceito multidimensional de avaliação complexa. Quando nos centramos na particularidade das componentes determinantes da satisfação verificou-se que os participantes salientam alguns contributos positivos resultantes do processo de rotatividade como a “Melhoria da comunicação com a equipa de enfermagem das diferentes unidades” a “Perceção da dinâmica das diferentes unidades” o “Enriquecimento de competências” e a “Descoberta de potencialidades desconhecidas”. Ou seja, apesar da satisfação global ter diminuído com a rotatividade verificam-se alguns fatores positivos alcançados com a mesma. Destacam também outros fatores como contributos, tais como, “Domínio de protocolos e procedimentos das unidades”, “Facilidade na tomada de decisão por acumular de experiências anteriores” e “Diminuição da fadiga com a rotação entre as unidades”. No que diz respeito aos contributos negativos com a rotatividade são salientados a ausência de “Profissionalização (tornar-se perito) em determinada tarefa” de “Segurança na prestação de cuidados” do “Compromisso com a unidade onde presta serviço” e do “Fortalecimento do espírito de equipa”. De acordo com os participantes a rotatividade interfere com o tornar-se “expert” numa área particular.

De acordo com Benner (2001,2005,2009) os enfermeiros peritos conseguem identificar as respostas clínicas inesperadas e os potenciais problemas através de uma compreensão intuitiva, assimilam a situação no seu todo e diagnosticam com precisão, não perdendo tempo com possibilidades ineficazes. Para que o enfermeiro atinja o nível de perito é necessário o seu envolvimento em situações clínicas e a posterior reflexão sobre o seu desempenho, requerendo domínio do contexto onde este se insere.

Nesta linha de pensamento a experiência e a perícia dos enfermeiros são determinantes para a qualidade do atendimento (Amaral e Ferreira, 2014).

Mas a experiência, por si só, não é suficiente para predizer alto nível de performance. O número de anos de experiência num determinado domínio particular, é um pobre preditor da performance (Redman, 2008).

Queirós (2016) destaca a prática clínica e os contextos onde os enfermeiros trabalham, como fonte de conhecimento e saberes, permitindo alargar a teoria existente ou modificá-la quando o desempenho é sujeito a reflexão.

Benner et al. (2009) também observaram que muitos anos de trabalho em situações idênticas ou similares podem gerar competência, no entanto, a experiência adquirida com o passar do tempo, não confere, automaticamente a perícia. Salientam que os ambientes de trabalho

podem criar constrangimentos às habilidades de resposta que cada pessoa possui, e por isso, o nível de colaboração, os recursos e as estruturas organizacionais, são determinantes para a perícia. Mas que o alcançar desta perícia não se coaduna com as mudanças constantes de serviço, porque não ficam o tempo suficiente no mesmo ambiente para apreenderem todos os elementos e particularidades de uma determinada competência. Para além, da rotatividade interferir na “expertise” os participantes salientam também, uma diminuição da “Confiança da equipa médica”, sendo para estes profissionais importante o reconhecimento e a credibilidade junto dos pares e da restante equipa interdisciplinar. Revela-se importante, o reconhecimento pelos outros da perícia, para afirmar que ela existe (Benner et al.2009). Deste modo, pode-se afirmar que para atingir o nível de perito são necessários múltiplos fatores, sendo estes de natureza intrínseca ao profissional, mas também às condições do contexto de prestação de cuidados.

Jarvi & Uusitalo em (2004) concluíram que quando se trabalha num contexto especializado, os enfermeiros beneficiam da rotatividade de funções ao melhorar as suas capacidades sociais, o que aumenta a satisfação no trabalho.

Relativamente à satisfação profissional avaliada pelo IASP os resultados obtidos ficam longe dos obtidos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Neste estudo a média total da satisfação profissional é de 51,5%, atingindo o nível “regular” enquanto no estudo de Fonseca (2014) e de Azevedo (2012) estudos realizados em CSP a média de satisfação foi de 71,5% e de 71,6% respetivamente.

Mas se compararmos com o estudo de Tavares (2008) desenvolvido em ambiente hospitalar a média de satisfação foi de 44%, aproximando-se da encontrada neste estudo.

Esta disparidade de satisfação profissional entre cuidados de saúde primários e unidade hospitalar inverte-se apenas na faceta “contexto da prática e equipamento” em que neste estudo é de 62,6% e Fonseca (2014) obteve 53,2%, verificando-se também que no estudo de Tavares (2008) em unidade hospitalar esta faceta obteve níveis de resposta entre o “Bom” e “Muito bom”. Estes resultados levam-nos a equacionar que os recursos materiais e de equipamento são percecionados pelos profissionais de enfermagem como mais disponíveis em contexto hospitalar quando comparados com os Cuidados de saúde primários e que estes são influentes na prestação e na qualidade dos cuidados e consequentemente na satisfação profissional. Penz et al. (2008) refere que a disponibilidade de equipamentos e material é um dos fatores que influencia a satisfação no trabalho.

O espírito de equipa é outra das facetas que atinge uma satisfação de 62,5 % situando-se entre as médias mais altas de satisfação, assim como acontece nos estudos dos cuidados de saúde primários.

De todas as facetas do IASP, a que obteve nível extremamente baixo de satisfação foi o “vencimento”, que neste estudo obteve 5,8%. Embora Fonseca (2014) também tenha encontrado nesta faceta a média mais baixa da satisfação (39%) e Tavares (2008) 17,4%, o valor encontrado neste estudo é preocupante em termos de satisfação profissional. Na revisão da literatura de Blegen (1993) que envolveu 48 estudos, é apontada uma relação direta entre o salário e a satisfação profissional. A teoria de Herzberg (2003) confirma que o vencimento, não provocando satisfação, mas pode aumentar ou diminuir a insatisfação. Analisando também os itens desta faceta, Lawler (1973) teoriza sobre a discrepância existente entre a remuneração, a responsabilidade, a experiência e o desempenho, verificando que os profissionais obtêm uma remuneração muito inferior à que esperavam.

A satisfação com os “órgãos de gestão” é a segunda mais baixa média de satisfação com 21,9%, sendo o item “reconhecimento dos órgãos de direção” conotado como “mau” para 71,4% da amostra. A satisfação com o “responsável” ocupa o terceiro lugar mais baixo nas médias de satisfação com 44,1% onde os itens “apoio” e “atitude positiva” mereceram conotação de “mau” para 44,4% da amostra. Contrastando com os resultados obtidos por Fonseca (2014) em que o “coordenador” obteve a média mais alta de satisfação com 80,7% tendo os “órgãos de gestão” ocupado o penúltimo lugar nas médias de satisfação, com 50%. A mesma tendência apresenta o estudo de Tavares (2008) atribuindo as médias mais altas de satisfação ao “responsável” e a penúltima aos “órgãos de gestão”. Quando se faz a correlação entre as facetas apresentadas e a satisfação profissional verifica-se uma associação positiva, ou seja, a satisfação aumenta quando aumenta a satisfação com estas facetas.

Estamos a atravessar tempos em que a rentabilização e a produção se sobrepõem à satisfação profissional, em que o trabalho é menos compensador e que cada vez há menos reconhecimento pelas chefias do empenho dos profissionais. Esta perceção de ausência de reconhecimento pelos órgãos de gestão e pelo responsável de serviço pode, segundo Herzberg (2003), conduzir a uma diminuição da satisfação profissional. Os gestores e responsáveis de enfermagem tem um papel importante na identificação dos fatores de insatisfação dos seus profissionais, devendo procurar implementar medidas que promovam e aumentem a satisfação profissional visando promover a motivação e consequentemente a

qualidade dos cuidados prestados. Hayes et al. (2010) refere que promover positivamente fatores envolvidos na satisfação, possibilita a continuidade dos enfermeiros na sua unidade.

O reconhecimento é um elemento-chave da relação do sujeito com o trabalho e a organização, com implicações diretas nos processos motivacionais e nas percepções de valorização e de justiça do trabalhador. Pode-se afirmar que o reconhecimento está associado às expectativas de retribuição pela contribuição aportada pelos trabalhadores à organização (Siqueira e Gomide, 2004), sendo também apontado como um fator essencial em processos de construção identitária e na saúde e prazer no trabalho Dejours (2009).

O reconhecimento, nessa perspectiva, deve ser integrado às práticas da gestão e à cultura da organização (Bendassolli, 2012).

O responsável de enfermagem tem um papel crucial na satisfação dos enfermeiros. Uma liderança positiva, incentivadora e que apoia e compreende o que afeta os seus trabalhadores poderá ser um incremento para a melhoria da satisfação dos profissionais em estudo. O adotar de estratégias de *coping* com reforço positivo do trabalho realizado poderá contribuir para o desenvolvimento de um ambiente que conduz a níveis mais elevados de satisfação profissional.

Apesar desta insatisfação com o “responsável” e com os “órgãos de gestão” estes profissionais estão satisfeitos com a “qualidade na prestação de cuidados”, apresentando uma média de satisfação nesta escala de 61,1% sendo a escala que atingiu média mais alta de satisfação.

Em relação à “satisfação global” os profissionais referem “claro que sim” e “provavelmente sim” em percentagens superiores a 95% em relação à “formação adequada”, ao “recorrer a este serviço” e ao “recomendar este serviço”. Estes resultados sugerem que os participantes têm confiança nos cuidados prestados no seu serviço. No entanto relativamente à questão “escolheria de novo este serviço para trabalhar” o “provavelmente não” e o “claro que não” obtiveram 31,6% das respostas. Os resultados encontrados por Fonseca (2014), nos cuidados de saúde primários, foram de 7%, já os encontrados por Tavares (2008), em ambiente hospitalar, foram de 21,2% de “provavelmente não” e “claro que não”. O número de profissionais que escolheriam outro serviço para trabalhar é substancialmente maior que o relatado por estes dois estudos, o que poderá estar relacionado com a insatisfação com fatores extrínsecos ao trabalho, como vencimento, as condições de trabalho e o relacionamento com os responsáveis e com os órgãos de gestão (Herzberg, 2003).

Nas escalas QPC e MCQ as médias de satisfação atingiram os níveis mais elevados observados neste estudo, situação que se verifica nos estudos que se tem vindo a comparar, embora com valores significativamente mais baixos que nos cuidados de saúde primários e mais elevados que no estudo em meio hospitalar. Estes resultados vêm reforçar a ideia que apesar dos níveis de satisfação com o serviço, a qualidade da prestação de cuidados e o esforço para a melhoria contínua da qualidade atingem níveis mais altos de satisfação.

Assim, e após correlação verifica-se que quando aumenta a qualidade da prestação de cuidados aumenta o nível global da satisfação profissional. No entanto, também pode-se afirmar que quanto maior a categoria profissional menor a satisfação global encontrada neste estudo, levando-nos a refletir se este facto não estará relacionado com a responsabilidade, a experiência e o desempenho destes profissionais e a remuneração que auferem, muito inferior à que esperam e que entendem valorizar socialmente a sua profissão. A importância desse reconhecimento, influência a valorização da profissão, nas suas variadas dimensões, podendo a sua ausência levar à insatisfação, desmotivação no contexto de trabalho, comprometendo a construção de vínculos e a efetivação do cuidado (Avila et al.2013).

Relativamente à rotatividade verifica-se que apenas cerca de 15% dos enfermeiros participantes ainda não rodou pelas diferentes unidades, estando os restantes em rotação essencialmente pela sala de partos, MMF/puerpério e bloco operatório. A maior percentagem dos participantes (66,1%) refere a sala de partos como 1ª preferência para o desenvolvimento e aquisição de competências, no entanto há um decréscimo na preferência da unidade atendendo ao seu bem-estar (60%), o que significa que apesar de a sala de partos ser favorável para a aquisição de competências não é percecionado como favorecedor do bem-estar de 6% destes participantes. Cerca de 18% preferem a MMF/puerpério atendendo ao seu bem-estar. Correlacionando estes itens obtém-se uma correlação forte positiva entre eles, ou seja, a unidade onde preferem desenvolver a sua atividade profissional também é a unidade que promove o seu bem-estar.

Apesar de ser difícil operacionalizar não só o conceito como o processo em torno do Bem-estar emocional, encontra-se consenso entre os diversos autores que o constructo Bem-estar emocional se destaca por ser um estado afetivo e emocional vivenciado pela pessoa (Bisquerra,2009).

O trabalho pode revestir-se, de aspetos negativos, pelas características do trabalho que a pessoa desempenha, constituindo-se fonte de stress que gradualmente a desgasta, comprometendo a percepção de bem-estar (Vaz Serra, 2002).

Borges (2012) refere que o bem-estar do trabalhador se prolonga para além do local de trabalho, interferindo na sua qualidade de vida global.

A vivência de situações de tensão, como é o caso da prestação de cuidados na sala de partos, exige que o enfermeiro saiba gerir os estados emocionais que lhe estão associados, de forma a adequar o seu comportamento e, conseqüentemente, o autocontrolo que necessita para a desejada regulação emocional face as exigências das suas funções.

Os participantes reconhecem alguns aspetos positivos da rotatividade relacionados essencialmente com as relações interpessoais, enriquecimento de competências e conhecimento da dinâmica das unidades favorecendo assim a compreensão de atitudes tomadas nas diferentes unidades levando até à diminuição de conflitos. Reforçando as conclusões de Tarus (2014) que a rotação, como estratégia, tem um efeito positivo no ambiente de trabalho.

Os aspetos referenciados como negativos são relativos mais à prestação de cuidados, como o tornar-se perito, a segurança na prestação de cuidados, o domínio de protocolos de atuação e o fortalecimento do espírito de equipa. Referenciado para além do exposto no questionário e não menos importante é também, o aumento de probabilidade de erro e a diminuição da confiança da equipa médica. A perda de equipas de trabalho estáveis e coesas interfere na estabilidade, na harmonia, na satisfação e na motivação para o trabalho.

Fazendo a correlação pode-se afirmar que os enfermeiros percecionam a rotatividade como um fator que influencia a tomada de decisão segura, uma vez que quanto maior a facilidade de tomada de decisão por acumular de experiências anteriores menor é o nível da satisfação profissional com a rotatividade. E o aumento da facilidade de tomada de decisão por acumular de experiências anteriores aumenta com aumento do enriquecimento de competências, profissionalização (tornar-se perito), fortalecimento do espírito de equipa e segurança na prestação de cuidados.

Sentir-se integrado numa equipa de trabalho traduz um sentimento agradável, em que o enfermeiro se sente mais seguro e apoiado na sua prestação de cuidados assim como nos relacionamentos interpessoais e satisfação no trabalho. Este ambiente é favorecedor, como

refere Chiavenato (2010), da melhoria da produtividade, da redução de acidentes, doenças e do absentismo.

As equipas são consideradas fortes impulsionadores para o desenvolvimento das organizações, inovando e produzindo cada vez mais, sendo importante o seu reconhecimento pelo desempenho e produtividade. Cordery (2002) refere que o reconhecimento das equipas advém da crença de que um grupo tem maior conhecimento e expertise para realizar tarefas complexas do que um indivíduo sozinho.

A satisfação com a rotatividade é menor do que antes da implementação da rotatividade, mas também não se pode deixar de referir como Aboko, et al (2016) que pode ser usada para ampliar habilidades para futuras funções.

Uma das conclusões do estudo de Dinis e Fronteira em 2012 dá ênfase ao facto de que quando os profissionais estão satisfeitos noutras dimensões o sistema de rotatividade perde influência na satisfação.

Neste sentido entende-se que a satisfação com o responsável, com os órgãos de gestão e com o vencimento por serem as facetas conotadas com “mau” poderão influenciar a satisfação profissional relevando para segundo plano os benefícios da implementação da rotatividade.

CONCLUSÃO

A satisfação profissional dos enfermeiros é um tema amplamente estudado e é um fenómeno complexo por poder influenciar a qualidade de vida destes profissionais e a qualidade dos cuidados por eles prestados.

As organizações são feitas de trabalhadores, sendo assim de relevante importância que estes se mantenham satisfeitos e motivados para o trabalho.

A transformação na dinâmica funcional dos locais de trabalho merece acrescida atenção por parte dos gestores para assim aferirem a satisfação dos trabalhadores após as mudanças introduzidas.

Assim, e embora os resultados encontrados não sejam estatisticamente significativos, apontam para evidências que se considerou de suma importância, das quais se destacam:

- As associações entre a satisfação profissional e os órgãos de gestão, as características do local de trabalho e a melhoria contínua da qualidade.
- A ausência de associações entre a satisfação profissional e os fatores sociodemográficos e profissionais, sendo exceção a categoria profissional mais elevada que manifesta menor nível de satisfação profissional global.
- O maior nível de satisfação profissional antes da implementação da rotatividade sendo apontados como determinantes
 - Segurança na prestação de cuidados (Profissionalização (tornar-se perito); Compromisso com a unidade onde presta serviço; Facilidade na tomada de decisão por acumular de experiências anteriores; Domínio de protocolos e procedimentos da unidade; Fortalecimento do espírito de equipa)
 - Autonomia de atuação (Realização profissional; Compromisso com a unidade onde presta serviço);
 - Facilidade na tomada de decisão por acumular de experiências anteriores (Enriquecimento de competências; Profissionalização (tornar-se perito); Fortalecimento do espírito de equipa; Segurança na prestação de cuidados);
 - Tomada de decisão amadurecida (Segurança de experiência)

- A associação entre a satisfação profissional com a utilização da rotatividade e o nível académico superior e com a perceção positiva da formação profissional e académica.

- Os determinantes positivos da implementação da rotatividade:

- Perceção da dinâmica das diferentes unidades;
- Melhoria da comunicação com a equipa de enfermagem das diferentes unidades;
- Enriquecimento de competências;
- Descoberta de potencialidades desconhecidas.

- O vencimento como domínio da satisfação profissional mais baixo é um indicador que os profissionais não se sentem dignamente valorizados pelo serviço que prestam.

Entende-se que estes resultados são relevantes para os gestores de enfermagem, que devem considerar diferentes estratégias, para favorecer a satisfação profissional e com isso manter mais estável o seu quadro de pessoal e consequentemente a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados.

Portanto, investir em fatores que promovam a comunicação com os órgãos de gestão e a integração dos profissionais na tomada de decisão orgânica (aspetos estruturais de participação da enfermagem no controlo das práticas, na gestão e suporte organizacional para o trabalho) atendendo aos aspetos relacionais e de autonomia, promove a satisfação profissional.

Considera-se que a investigação destes fatores é fundamental tanto para melhorar a prática de enfermagem quanto para a satisfação dos profissionais de enfermagem, deste modo julgamos ter atingido os objetivos da investigação a que nos propusemos contribuindo com conhecimento que advém do contexto da prática clínica.

Acredita-se ainda que estes resultados contribuirão para investigações futuras que nos propomos realizar no sentido de encontrar estratégias que fortaleçam os fatores apontados como determinantes na satisfação profissional.

É intenção fazer divulgação deste trabalho aos enfermeiros que para ele contribuíram, aos responsáveis e aos órgãos de gestão dando assim conhecimento direto dos resultados obtidos e partilhar a informação com os demais colegas através de um artigo científico.

Como em qualquer estudo foram encontradas algumas limitações para a sua elaboração.

O tempo disponível para o desenvolvimento desta investigação foi limitado pelas contingências laborais da investigadora e as exigências burocráticas para a implementação do estudo.

Tendo em conta a amostra em estudo, os resultados não podem ser generalizados aos enfermeiros em geral.

O facto de ser um estudo quantitativo não permite explorar alguns itens que necessitariam de um estudo qualitativo ou misto para perceber concretamente a insatisfação verbalizada pelos enfermeiros após a implementação da rotatividade. Sugere-se assim a elaboração de futuros estudos tendo com base os resultados obtidos neste e que carecem de ser aprofundados.

Entre a recolha de dados e a atualidade atravessou-se tempos de luta conturbados na classe de enfermagem, principalmente para os enfermeiros de obstetrícia, com a revindicação da carreira, sendo assim ainda mais pertinente a realização de estudos similares.

Para finalizar sugere-se uma atenção especial do responsável e dos órgãos de gestão no sentido de reforçar o seu investimento no estreitamento das relações com os profissionais, e que procurem investir na satisfação (por meio da adequada oferta de fatores higiénicos) promovendo a motivação das pessoas através da oferta de fatores orientados à satisfação das necessidades simbólicas que organizam o comportamento dos trabalhadores, promovendo, dessa forma, maiores níveis de produtividade e bem estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOKO, A., SONGOTUA, V., ABDUL-GANIYU, A. - *Determinants of Job Rotation among administrative staff of Tamale Polytechnic, Ghana*. International Journal of Management Excellence, 2016, volume 6, No.3.

ADJEI, D. - *The Impact of Job Rotation on Employees Performance. A case Study: Utrak Financial Services Limited*. School Of Business, KNUST, College of Art and Social Sciences, Julho 2012. Tese de mestrado em Administração de empresas.

ALBORNOZ, S. - *O que é o trabalho?*. São Paulo: Brasiliense, 1992

ALMEIDA, H., ORGAMBÍDEZ-RAMOS, A. - *Comportamento Organizacional – Guia de Apoio ao Estudante Universitário*. 2ª ed. Faro: Sílabas & Desafios–Unipessoal, Lda. 2015.

AMARAL, A. F. S.; FERREIRA, P. L. F. - *Adaptação e validação da Clinical Nursing Expertise Survey para a população de enfermeiros portugueses*. Esc Anna Nery. 2014. Vol. 18, nº 3, pp. 496-502.

AVILA, L.I., et al. - Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2013, 34(3), pp. 102-109.

AZEVEDO, R. - *Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários*. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012. Dissertação de mestrado em Psicologia

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARTEL, A., et al. - Can a workplace have an attitude problem? Workplace effects on employee attitudes and organizational performance. *Labour Economics*, 2011, 18, pp. 411-423.

BENDASSOLLI, P.F. - Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, 2012, 17(1) pp. 37-46.

BENNER, P. - *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. ISBN 972-8535-97-X.

BENNER, P. - *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2005. ISBN 972-8535-97-X.

BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. - *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment and ethics*. 2ª ed. New York: Springer, 2009.

BERGAMINI, C.W. - *Psicologia aplicada à administração de empresas: psicologia do comportamento organizacional*. 4ª ed. São Paulo, 2010.

BISQUERRA, R. - *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Editorial Síntesis, 2009.

BITTAR, O. – Gestão de processos e certificação para Qualidade em Saúde. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2000, v.46, n.1, Jan/Mar.

BLEGEN, M. A. - Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing research*, 1993, 42(1), pp. 36-41.

BILHIM, J. A. - *Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas*. Lisboa: ISCSP, 2005.

BJORK, I. T., et al. - Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2007, 44, pp. 747-757

BORGES, M. - *Qualidade de Vida Relacionada com o trabalho, Stress e Violência Psicológica no enfermeiro*. Universidade Católica Portuguesa do Porto, 2012. Teste de Doutoramento.

BRANDÃO, L. - *Qualidade de Vida no Trabalho e Satisfação Profissional: Estudo exploratório sobre a importância da idade e dos anos de permanência na organização numa amostra de colaboradores do sector do call center*. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, 2012. Dissertação de Mestrado

BEZERRA, F., et al. - Motivação da equipa e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2010 jan-fev.

CAETANO, A. - Mudança e intervenção Organizacional In: FERREIRA, J. e NEVES & CARTANO, A. (orgs.) *Manual de Psicossociologia das organizações*. Lisboa: MacGrawHill de Portugal, Lda., 2001.

CALDWELL, S.D., LIU, Y. - Further investigating the influence of personality in employee response to organizational change: the moderating role of change-related factors. *Human Resource Management Journal*, 2011, 21, pp. 74-89.

CASTRO, J., et al. - Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos. Artigo original. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2011, Vol.29 (2), pp. 157-172.

CHERNATONY, L., COTTAM, S. - Interacting contributions of Different Departments to Successful Brand. *Journal of Business Research*, 2009, 62(3), pp. 297-304.

CHIAVENATO, I. - *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, pp. 30 - 38.

CORDERY, J. - *Team working*. Em P. Warr (Org.), *Psychology at Work*. England: Penguin books, 2002, pp. 326-350.

Declaração de Helsínquia 2008: Disponível em:
https://pt.wikipedia.org/wiki/Declaração_de_Helsinque

DE GIETER, S., et al. - The Psychological Reward Satisfaction Scale: developing and psychometric testing two refined subscales for nurses. *J Adv Nurs*, 2010, 66, pp. 911-22.

DEJOURS, C. - *Travail vivant: Travail et émancipation*. Paris:Payot, 2009.

DIAS, J. M. - *Formadores: que desempenho?*, Loures, Lusociência, 2004.

- Dinis, L., FRONTEIRA, I. - A influência da rotação no trabalho na satisfação profissional dos enfermeiros num serviço de cirurgia. *Revista de Enfermagem Referência serie IV* – nº5 abr/mai/jun. 2015. doi.org/10.12707/RIV14008
- ERIKSSON, T., ORTEGA, J. - *The Adoption of Job Rotation: Testing the Theories*. Department of Economics, Aarhus School of Business Working Paper 04-3 ISSN 1397-4831
- FASANO, B. - *O motor de arranque para o sucesso*. Administrador Profissional, São Paulo, nº 311, 2012, pp.30-33.
- FERREIRA, J. - Abordagem política das organizações. In Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (orgs.). *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: MacGraw-Hill de Portugal, Lda., 2001.
- FERREIRA, M., SOUSA, L. - *Satisfação no trabalho dos enfermeiros que participam/participaram no Programa PECLEC*. Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras, Viseu, 2006. Dissertação de Mestrado
- FERREIRA, V. - A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga. Universidade do Porto, 2011. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde.
- FIGUEIREDO, J. - *Estudo sobre a satisfação no trabalho dos profissionais de informação de uma IFES*. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012. Dissertação de Mestrado em Sistemas de Gestão
- FONSECA, R. - *Satisfação profissional nas USF da ARS Centro*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2014. Dissertação de Mestrado
- FONTES, A. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Que Realidade? Serviço de Cuidados Intensivos /Versus Serviço de Medicina*. Universidade do Porto, 2009. Dissertação de Mestrado.
- FORTIN, M. F. -O processo de investigação: Da concepção à realidade. Loures, Portugal: Lusociência, 1999.
- FORTIN, M. F. -O processo de investigação: Da concepção à realidade. Loures, Portugal: Lusociência, 2000.
- FORTIN, M. F. – *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata, 2006.
- FORTIN, M. F. – *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5
- FREDERICO, M. e LEITÃO, M. - *Princípios de administração para enfermeiros*. Coimbra: Formasau, 1999.
- FREDERICO, M. - *Organizações, trabalho e carreira*. Lusociência, 2006.

FREIRE, A. e FREITAS, L. - *A aplicação da Teoria da expectativa de Vroom na perspectiva de jovens universitários e seus primeiros empregos*. Universidade Federal de Campina Grande.

GERLING, A., AUBLET-CUVELIER, e APETEL, M. -. Comparaison de deux systems de rotation de postes dans le cadre de la prévention des troubles musculosquelettiques. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé. *PISTES*, 2003, vol. 5, n.º 2, pp. 1-10

GRAÇA, L – *A Satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumento para a melhoria da qualidade*. Portugal Direção Geral de Saúde, 1ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1999.

GRAÇA, L; SÁ, E. - *Avaliação da satisfação profissional do pessoal nos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja: Resultados preliminares* [S. l.], 1999.

GRAÇA, L.- Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde: um imperativo também para a Gestão. *Editorial, Revista Portuguesa Saúde Pública*, [em linha]. 2010, vol.28, nº1, p.3-6. ISSN 0870-9025.

GRIFFITH- KRANENHURG, D. - *The effect of organizational culture and leadership style on organizational commitment within SMES in Suriname, with job satisfaction as a mediator*. Maastricht: Maastricht School of Management, 2013.

HALL, C. et al. - Organizational Culture, Job Satisfaction, and Clinician Turnover in Primary Care. *Journal of Primary Care and Community Health*, 2010, pp. 1-29.

HAYES, B., BONNER, A. e PRYOR, J. - Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag*, 2010, 18, pp. 804-14.

HERZBERG, F. - One More Time: How Do You Motivate Employees? *Harvard business review*, 2003, 81(1), pp 3-11.

Hill, M., e Hill, A. - *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Lisboa: Sílabo, 2008.

HO, W., et al. - Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *Bio Med Central Health Services Research*, 2009, 9:8 doi:10.1186/1472-6963-9-8.

<http://www.infoescola.com/psicologia/motivacao/porcarolinefaria>

<http://site.suamente.com.br/eleve-suaexpectativa-de-si-mesmo/>

JARVI, M. e UUSITALO, T. - Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire- *Journal of nursing Management*, 2004, 12, pp 337-347. PMID: 15315490

JATURANONDA, C., NANTHAVANIJ, S. e CHONGPHAISAL, P. - A survey study on weights of decision criteria for job rotation in Thailand: comparison between public and private sectors. *International Journal of Human Resource Management*, 2006, 17, pp. 1834-1851.

- JUNG, H. e YOON, H. - Do employees' satisfied customers respond with and satisfactory relationship? The effects of employees' satisfaction on customers' satisfaction and loyalty in a family restaurant. *International Journal of Hospitality Management*, 2013, 34, pp. 1-8
- KÓVACS, I. - Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho. *Sociologia, problemas e práticas* [online]. 2006, n.52, pp. 41-65.
- KUHAR, P. A., et al. - The Meaningful Retention Strategy Inventory: a targeted approach to implementing retention strategies. *J Nurs Adm*, 2004, 34, pp. 10-8.
- LAWLER, E. - *Motivation in Work Organizations*. Califórnia: Brooks/Cole Publishing Company. 1973.
- LAWLER, E. e PORTER, L. - O efeito do Desempenho na Satisfação do trabalho. In: LOBOS, J. A. (Org.). *Comportamento organizacional*. São Paulo: Atlas, 1978, v. 1.
- Lei n.º 48/90. D. R. I Série. Nº 195 (24/8/1990), pp. 3452-3459. Lei de Bases da Saúde.
- LOCKE, E.A. (1976) The nature and causes of job satisfaction. In DUNNETTE, M. *Handbook of industrial and organizational psychology*. 1ª ed. Chicago: Rand McNally, 1976, pp. 1297-1349.
- LORBER, M. e SKELA SAVIC, B. - Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croat Med J*, 2012, 53, pp. 263-70.
- LU, H., BARRIBALL, K. L., ZHANG, X. e WHILE, A. - Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2011.
- MARÔCO, J. - *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 6ª ed. ReportNumber. 2014. ISBN:9789899676343
- MARTINEZ, M. - *As relações entre a satisfação com aspetos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002. Dissertação Mestrado em Saúde Ambiental
- MARTINS, M. - Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Revista Millenium: Instituto Politécnico de Viseu* [Internet], 28. 2003. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/602>
- MARTINEZ, M., PARAGUAY, A. e LATORRE, M. - Relação entre satisfação com aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, 2004, Vol.38 (1), pp. 55-61.
- MARTINS, M. e SANTOS, G. - Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF*, 2006, v.11, n.2, pp. 195-205.
- MARQUES, G. e ARAÚJO, B. - Satisfação no trabalho dos enfermeiros do Instituto Português de Oncologia. In *Actas do IV Seminário de Investigação em Enfermagem*. Porto: Universidade Católica, 2010, pp. 1-99.

MASCIA, D., MORANDI, F. e CICHETTI - Hospital restructuring and physician job satisfaction: An empirical study. *Health Policy*, 2014, 114, 118-127.

MEDEIROS, D. – *Motivação e satisfação na função pública: “Caso dos Açores”*. Universidade dos Açores, Açores. 2004. Dissertação de Mestrado

MELO, M., BARBOSA, M. e SOUZA, P. - Satisfação no trabalho da equipa de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latina. Am. Enfermagem*, Jul-Ago 2011.

MEYER, R., et al. - Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout, and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 2014.

MOHAN, K.; GOMATHI, S. - The Effects of Job Rotation Practices on Employee Development: An Empirical Study on Nurses in the Hospitals of Vellore District. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, January 2015, Vol 6 No 1. doi: 10.5901/mjss.2015.v6n1p209

MONTEIRO, L. - Desafios e respostas na gestão do capital humano no sector da saúde: A necessidade de um “extreme makeover”, *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, 2011.

MOWDAY, S. e PORTER - The Measurement of Organizational Commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 1979, 14, PP. 222-47.

MULLINS, L. - *Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional*. 4ª ed, Porto Alegre: Bookman Ed. 2004.

NUNES, C., et al. - Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 2010, 12, pp. 252-7.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Divulgar. 2002.

PENZ, K., et al. - Predictors of job satisfaction for rural acute care registered nurses in Canada. *West J Nurs Res*, 2008, 30, pp. 785-800.

PEREIRA, M. e FAVERO, N. - A motivação no trabalho da equipa de enfermagem. *Revista Latino- Am Enfermagem* [online]. 2001, vol.9, n.4, pp.7-12.

PERIARD, G. - Job rotation – o que é e como funciona – sobre administração. [Internet] 2012. Disponível em: <http://www.Sobreadministração.com/job-rotation-o-que-e-como-funciona/> out 4,

PIERANTONI, C., VIANNA, C., FRANÇA, T., MAGNAGO, C., RODRIGUES, M. - Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde debate* – Rio de Janeiro, 2015, v. 39, n. 106, pp. 637-647, DOI: 10.1590/0103-110420151060003006

PINHATTI, E., VANNUCHI, M., SARDINHA, D., HADDAD, M. – Job rotation of nursing professionals among the sectors of a hospital: A management tool in conflict resolution. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2), pp.9.

- POLIT, D.; BECK, C. - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011
- PRICE, M. - Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *Br J Nurs*, 2002, 11, pp: 275-80. doi: 10.12968/bjon.2002.11.4.10080
- QUEIRÓS, P. - Enfermagem, uma ecologia de saberes. *Cultura de los Cuidados*, 2016, n. 45. Disponível na < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.15>>.
- QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. - *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ª ed. Lisboa: Gradiva – Publicações Lda. 2005
- REDMAN, R - Experience and expertise: how do they relate to quality and safety: Research and theory for nursing practice. *An Internacional Journal*, 2008, Vol. 22, nº 4, pp. 222-224.
- REGO, A. - Perceção da Justiça - estado de dimensionalização. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 2001, vol 17(2) pp.119-131. ISSN 0102-3772
- RELATÓRIO DE BELMONT 1978. Disponível em:
www.conteudojuridico.com.br/artigo,relatorio-de-belmont-1978,42516.html
- ROBBINS, S. e JUDGE, T. - *Organizational Behavior*. 15ª Ed. New Jersey: Pearson Education, Inc. 2013.
- RODRIGUES, I. - *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos*. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. 2011. Dissertação de Mestrado
- SHAW, J., et al. - Employee-organization exchange relationships, HRM practices, and quit rates of good and poor performers. *Academy of Management Journal*, 2009, 52, pp. 1016-1033.
- SIQUEIRA, M. e GOMIDE, S. - Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*, Porto Alegre, Ed. Artmed, 2004.
- SPECTOS, P. - *Psicologia nas Organizações*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva 2006.
- TARUS, B. - Effects of Job Rotation Strategy on High Performance Workplace, in Lake Victoria North Water Services Board, Kenya. *International Journal of Business and Management*, 2014 vol. 9, No 11; doi: 10.5539/ijbm.v9n11p139
- TAVARES, O. - *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: Aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional*. Universidade de Coimbra, 2008. Dissertação de mestrado.
- TAVARES, M. - *A Gestão de Pessoas Novos rumos desta função nas associações*. Lisboa. Universidade Lusíada Editora. 2011.

TRAD, L., ROCHA, A. - Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2011, 16 (3), pp. 16-26

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA - *As condições de trabalho dos enfermeiros portugueses* - Ordem dos Enfermeiros, 2004, Lisboa. ISBN 972-99646-1-0

VAZ, A. - O stress na vida de todos os dias. Coimbra: Edições Minerva; 2002

VECCHIO, R. - *Organizational behavior: Core concepts*. 4ª ed. Fort Worth, TX: The Dryden Press. 2000

VELOSO, N. - Rotação dos postos; efeitos na satisfação do trabalho, motivação e confiança organizacional. Universidade do Minho, Braga, 2009. Dissertação Mestrado

VEZINA, N., et al. - La rotation des postes: ce qu'en pensent des travailleurs d'une usine d'assemblage automobile. *Pistes*, 2003, 5 (2)

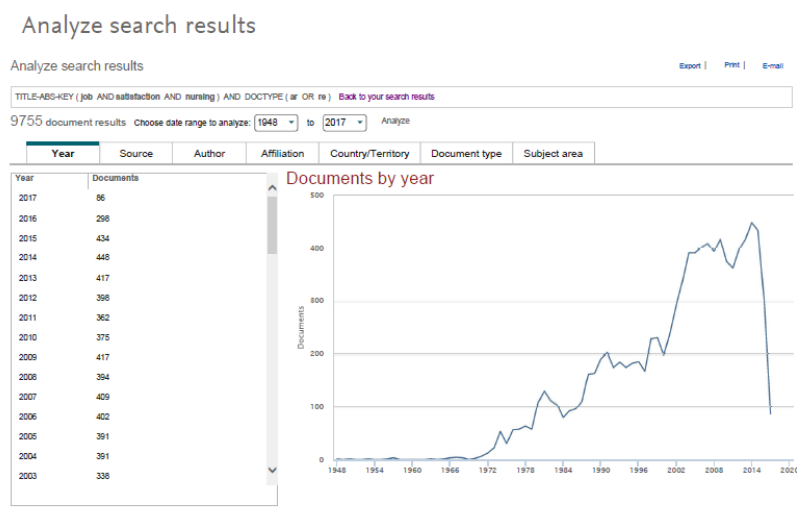
WEINERT, B. - *Manual de Psicología de la Organización*. Barcelona: Herder, 1987.

ZANELLI, J., BORGES-ANDRADE, J. e BASTOS, A. - *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ANEXOS

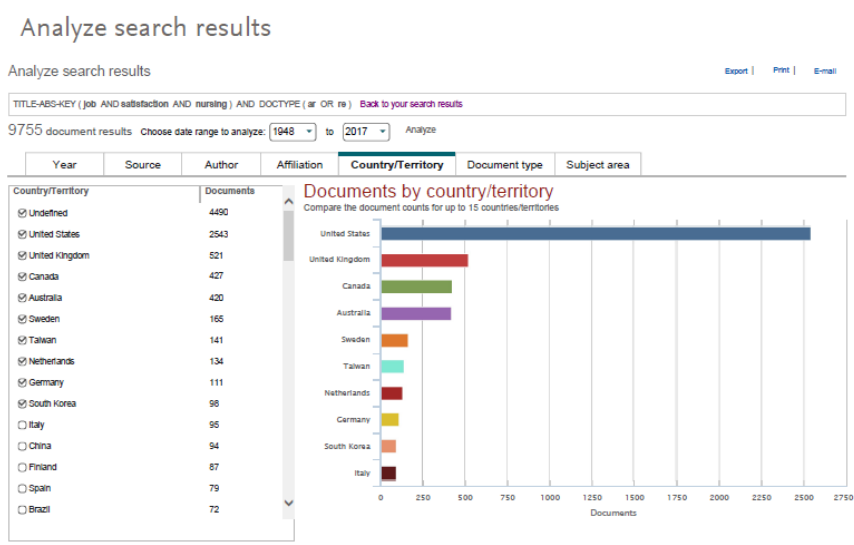
ANEXO I - Protocolo de revisão de literatura

Quadro 1 – artigos publicados no âmbito da satisfação profissional em enfermagem por ano



Foi efetuada uma pesquisa na base de dados da scopus com as palavras “job” and “satisfaction” and “nursing” tendo sido encontrados artigos publicados no período de 1948 a 2017. No gráfico em cima pode observar-se a evolução das publicações ao longo dos anos. Na década de 80, a produção passa para uma centena, duplicando o número de publicações na década de 90. No início do século XXI até à presente data assistimos a um interesse crescente neste tema ocorrendo o pico de publicações em 2014 com 448 artigos publicados.

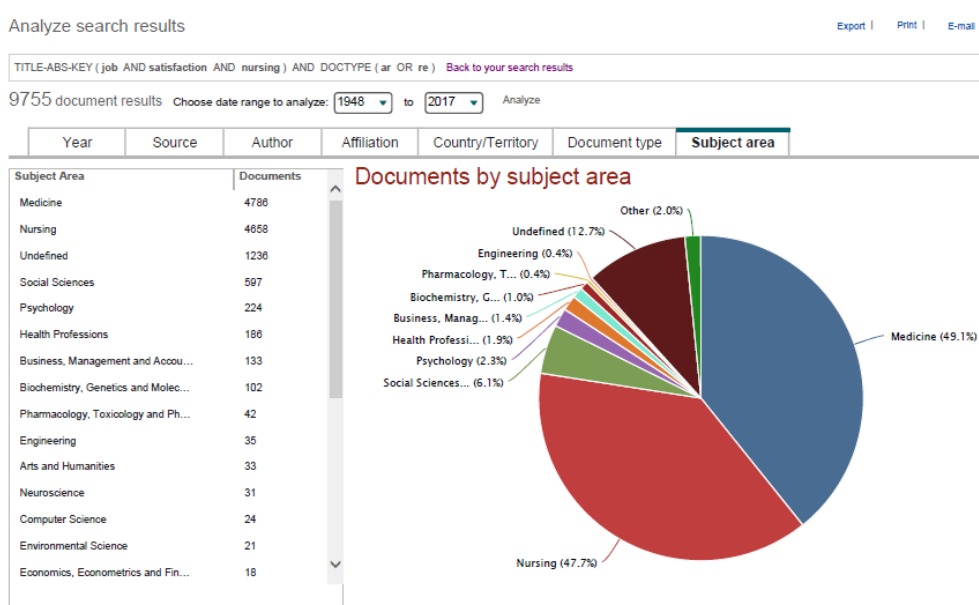
Quadro 2 – Artigos publicados no âmbito da satisfação profissional em enfermagem por país



Os países onde se verificaram um maior número de publicações foram os EUA com 2543 artigos publicados seguindo-se o Reino Unido (521), Canadá (427), Austrália (420) e a Suécia (165).

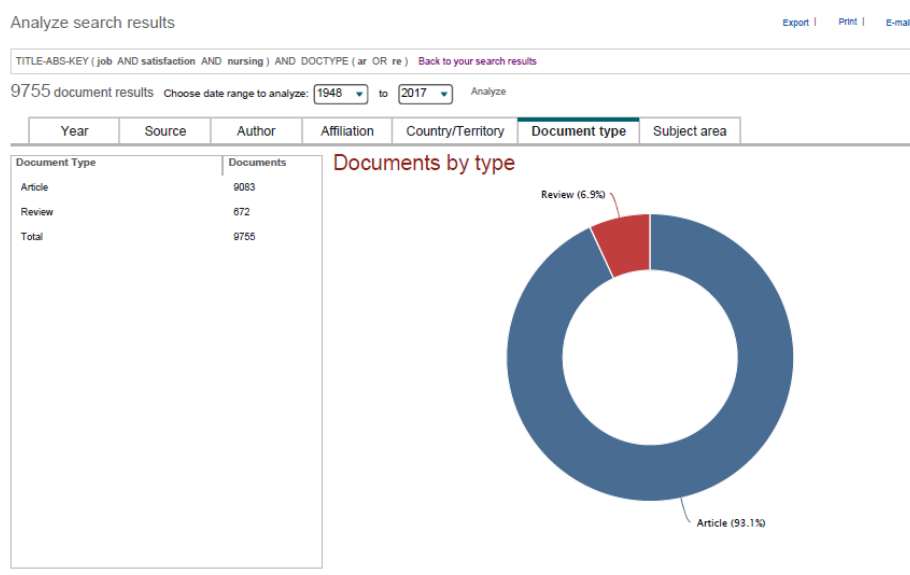
O inglês é a língua com maior divulgação com 8711 artigos, seguindo-se o alemão com 336 artigos, o francês com 193 e o português com 88 artigos (72 Brasileiros e 16 artigos portugueses).

Quadro 3 – Artigos publicados no âmbito da satisfação profissional em enfermagem por profissionais que os desenvolveram



As áreas profissionais que abordam esta temática são a medicina com 4786 artigos, a enfermagem com 4658, as ciências sociais com 597, a psicologia com 224 e outras áreas da saúde, como a farmácia com 186 artigos.

Quadro 4 – Artigos publicados no âmbito da satisfação profissional em enfermagem por tipologia de artigo



Os artigos são maioritariamente de investigação empírica (9083 artigos) e de revisão (672 artigos).

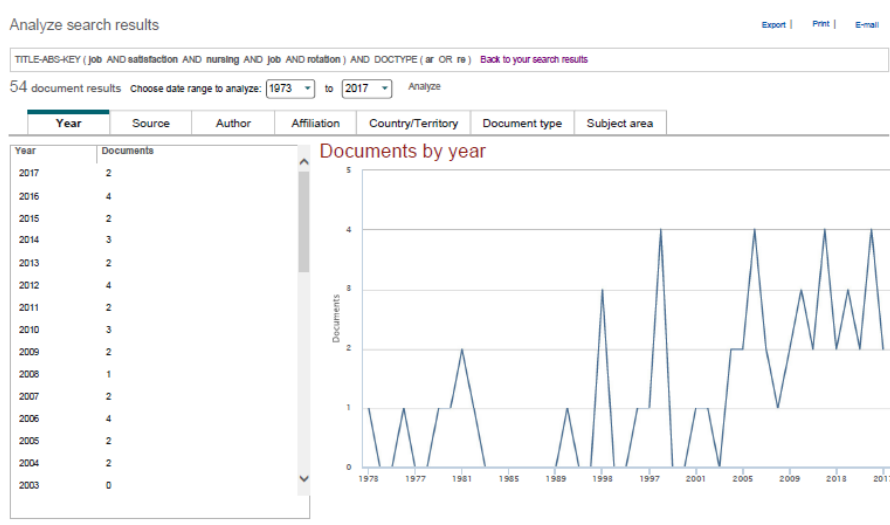
Quadro 5 – Artigos publicados no âmbito da satisfação profissional em enfermagem por afiliação do estudo



Como se pode observar maioritariamente os estudos são efetuados no âmbito académico, sendo apenas 185 artigos publicados sob afiliação de hospitais e/ou serviços de saúde.

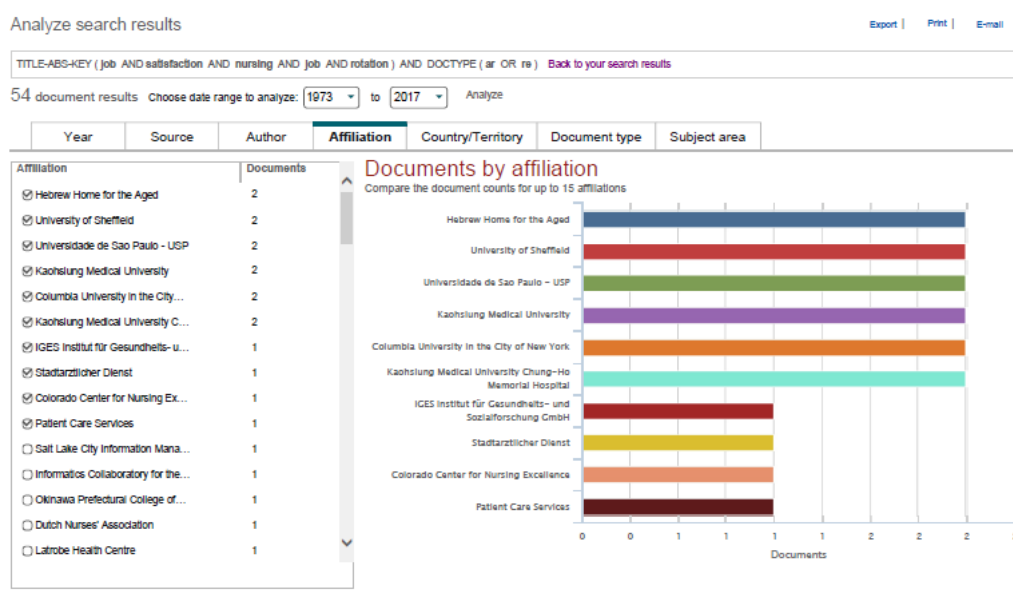
Quadro 6 – Artigos publicados no âmbito da rotatividade e satisfação profissional em enfermagem por ano de publicação

Quando associamos às palavras de pesquisa “job” and “satisfaction” and “nursing” a palavra “rotation”, verificamos um decréscimo nas publicações, ocorrendo também mais tardiamente a publicação (1973).



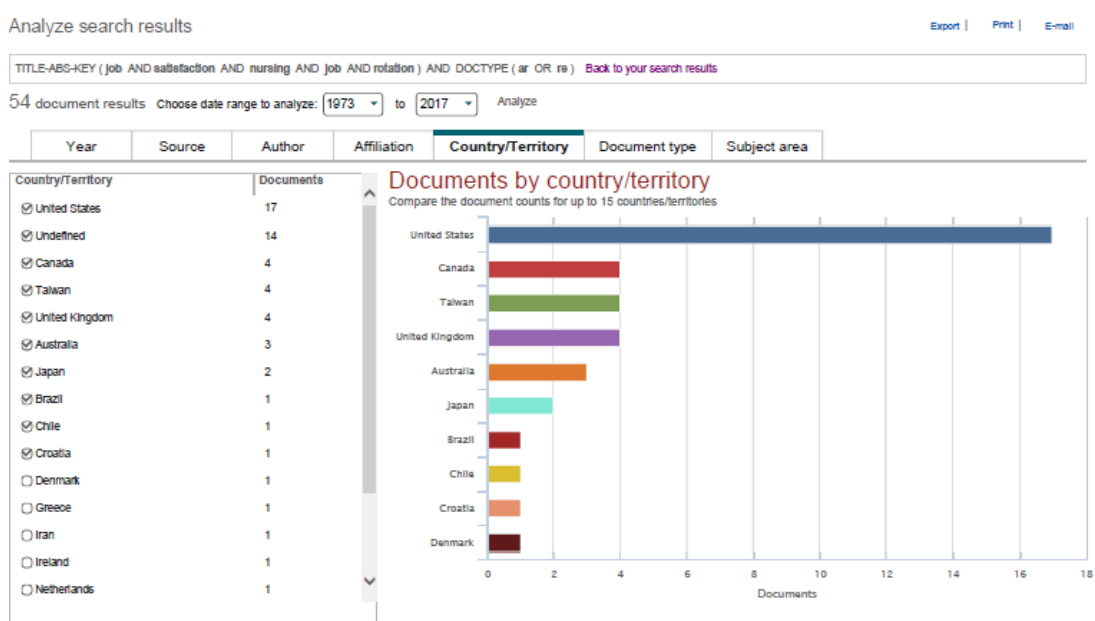
Ao analisarmos o quadro que segue podemos observar que a temática da rotação em enfermagem tem como afiliação nos seus estudos um maior número de instituições na área da prática dos serviços de saúde (Lares, hospitais, Centros de excelência, Institutos, etc.).

Quadro 7 – Artigos publicados no âmbito da rotatividade e satisfação profissional em enfermagem por afiliação do estudo



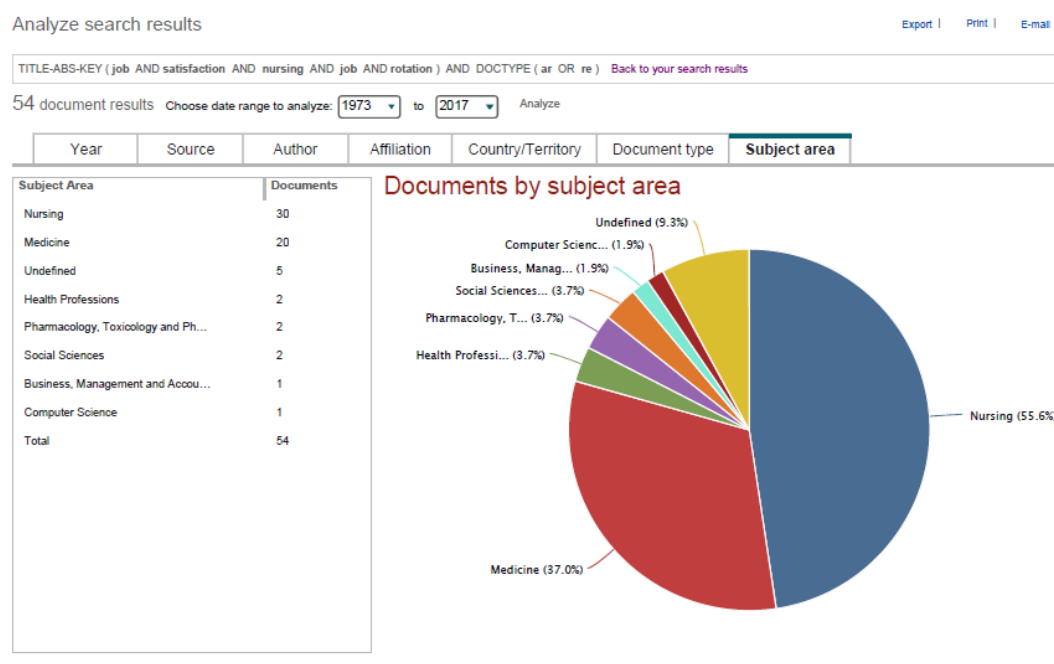
Os países onde se observam o desenvolvimento dos estudos são os EUA, seguidos do Canadá, Taiwan, Reino Unido, Austrália, Japão, Brasil, Chile, Croácia e Dinamarca.

Quadro 8 – Artigos publicados no âmbito da rotatividade e satisfação profissional em enfermagem por país de publicação



Relativamente aos profissionais que desenvolveram os estudos podemos observar que no que alude ao tema da rotatividade os enfermeiros são maioritariamente os profissionais que desenvolvem estes estudos.

Quadro 9 – Artigos publicados no âmbito da rotatividade e satisfação profissional em enfermagem por profissionais que desenvolvem o estudo



ANEXO II - Instrumento de recolha de dados (questionários)

Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Serviço de Obstetrícia de um Hospital da Zona Norte

Bem-vindo/a ao inquérito de satisfação profissional dos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia, projeto do Centro de Estudos e Investigação em Saúde (CEISUC) e da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

Este questionário contém perguntas que nos ajudarão a compreender a imagem que os enfermeiros têm sobre o seu contexto de prática clínica neste Serviço.

Por favor, demore o tempo que entender por forma a responder completamente às perguntas colocadas. A sua honestidade no preenchimento deste questionário é-nos essencial.

Sendo este questionário anónimo, garantimos a completa confidencialidade dos dados que nos fornecer. Assim, nunca ninguém poderá vir a ser identificado a partir dos resultados deste inquérito.

Obrigado por partilhar connosco a sua opinião

DADOS SOBRE AS SUAS FUNÇÕES NO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

1. Quantas horas trabalha, em média, por semana neste Serviço? _____ horas.

2. Aproximadamente há quanto tempo trabalha (anos completos)

no Serviço de Obstetrícia? _____ anos

na categoria atual? _____ anos

nos cuidados em contexto hospitalar? _____ anos

3. Desempenha funções noutra instituição em regime de acumulação? ☐₁ Sim ☐₂ Não

4. Se SIM, quantas horas trabalha, em média, por semana nesta instituição? _____ horas.

e em que área? ☐₁ Cuidados de enfermagem ☐₂ Formação ☐₃ Outra, Qual? _____

A QUALIDADE DO SEU LOCAL DE TRABALHO ONDE EXERCE A SUA ATIVIDADE PRINCIPAL

Pense no/a Responsável do seu Serviço, a pessoa que diretamente lhe distribui as tarefas, avalia o seu desempenho ou a quem deve apresentar os problemas. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
5. O/A RESPONSÁVEL						
a. ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
e. ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
f. ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
g. INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo/a Responsável para melhorar a qualidade.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
h. APOIO: forma como o/a Responsável o/a apoia perante os outros quando necessita.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
i. EXPECTATIVAS: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
j. CONHECIMENTOS: experiência e conhecimentos do/a Responsável sobre o seu desempenho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
k. CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: informação adequada e a tempo.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
6. O SEU CONTEXTO DE PRÁTICA E O EQUIPAMENTO						
a. LIMPEZA: nível de limpeza das salas de consulta, de tratamento ou outras e equipamento.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. SEGURANÇA: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física).	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: forma como o seu contexto de prática clínica se encontra organizado para que consiga trabalhar de forma adequada.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. EQUIPAMENTO: disponibilidade de bom equipamento.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
7. RECURSOS HUMANOS						
a. CONTINUIDADE DO PESSOAL: estabilidade da equipa do seu contexto de prática clínica.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. NÚMERO DE PROFISSIONAIS: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
8. RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS						
	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

a. TRABALHO DE EQUIPA: <i>forma como os vários Serviços colaboram com o seu Serviço.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. COMUNICAÇÃO: <i>forma como é feita a comunicação entre profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
9. ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. DOS OUTROS: <i>forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar neste Serviço.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. DO SEU: <i>forma como encara o facto de trabalhar neste Serviço.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
10. COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO...	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. ... à sua responsabilidade neste Serviço	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. ... à sua experiência como profissional	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. ... ao seu desempenho neste Serviço	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
11. ÓRGÃOS DE GESTÃO E POLÍTICA DO HOSPITAL	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIRECÇÃO: <i>forma como os órgãos de direcção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. COMUNICAÇÃO: <i>forma como os órgãos de direcção comunicam e dialogam com os profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. QUEIXAS E OBJECÇÕES: <i>forma como os órgãos de direcção lidam com as queixas dos profissionais.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. PLANIFICAÇÃO DE ACTIVIDADES: <i>forma como os órgãos de direcção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos do seu contexto de prática clínica.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
A QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS						
12. Como classifica a qualidade dos cuidados que este seu Serviço presta aos utentes	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. ATENDIMENTO: <i>facilidade no processo de atendimento dos doentes, incluindo o tempo despendido.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: <i>trabalho de equipa de todos os profissionais do seu Serviço na prestação de cuidados de saúde aos utentes.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: <i>forma como os profissionais de saúde desempenham as suas funções.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. SENSIBILIDADE: <i>sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes.</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

- e. **CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES:** limpeza, conforto, iluminação e temperatura das instalações do seu Serviço. ☐₅ ☐₄ ☐₃ ☐₂ ☐₁ ☐₆
- f. **INFORMAÇÕES:** forma como os utentes são informados acerca da sua doença e do tratamento e do que fazer após a alta. ☐₅ ☐₄ ☐₃ ☐₂ ☐₁ ☐₆
- g. **CUSTO DOS CUIDADOS:** capacidade do seu Serviço em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados. ☐₅ ☐₄ ☐₃ ☐₂ ☐₁ ☐₆

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

13. Este próximo grupo de perguntas servirá para avaliar a forma como o seu Serviço está a caminhar na melhoria da qualidade. Por favor responda tendo em atenção o seu Serviço e a organização em que se insere.

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
a. MELHORIA DA QUALIDADE: esforço do seu Serviço na melhoria contínua, na relação com os doentes e profissionais.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
b. BEM À PRIMEIRA VEZ: forma como o seu Serviço <u>tenta fazer</u> bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
c. CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no seu Serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
d. AMBIENTE DE TRABALHO: confiança e afeto que os profissionais do seu Serviço têm uns pelos outros.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
e. DIMINUIR O DESPERDÍCIO: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
f. PARTILHA DE IDEIAS: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o seu Serviço.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
g. ORGULHO DA PROFISSÃO: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
h. EXPECTATIVAS NA QUALIDADE: compreensão da missão e dos objetivos da sua Unidade de Saúde e as suas expectativas de qualidade.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆

SATISFAÇÃO GLOBAL

14. Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?

- ☐₁ Claro que sim
☐₂ Provavelmente sim
☐₃ Provavelmente não
☐₄ Claro que não

Se não, indique por favor as razões _____

15. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo este Serviço para trabalhar?

- ☐₁ Claro que sim
- ☐₂ Provavelmente sim
- ☐₃ Provavelmente não
- ☐₄ Claro que não

Se não, indique por favor as razões _____

16. Recomendaria os cuidados deste Serviço a familiares ou a amigos, caso necessitassem de cuidados?

- ☐₁ Claro que sim
- ☐₂ Provavelmente sim
- ☐₃ Provavelmente não
- ☐₄ Claro que não

Se não, indique por favor as razões _____

17. Recorreria a este Serviço caso necessitasse de cuidados?

- ☐₁ Claro que sim
- ☐₂ Provavelmente sim
- ☐₃ Provavelmente não
- ☐₄ Claro que não

Se não, indique por favor as razões _____

18. Atualmente, qual é o seu grau de satisfação nesta instituição?

- ☐₁ Muito insatisfeito/a
- ☐₂ Insatisfeito/a
- ☐₃ Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐₄ Satisfeito/a
- ☐₄ Muito satisfeito/a

Se não, indique por favor as razões _____

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

19. Na sua opinião, como se poderia melhorar os cuidados prestados por este Serviço?

Por fim agradecemos que nos fornecesse alguns dados a seu respeito, apenas para fins estatísticos.

20. Qual é o seu sexo? ☐₁ Masculino ☐₂ Feminino
21. Qual é a sua idade? _____ anos
22. Qual é a sua situação familiar?
- ☐₁ Solteiro/a
- ☐₂ Casado/a ou em união de facto
- ☐₃ Viúvo/a
- ☐₄ Separado/a ou divorciado/a
23. Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar, contando consigo? _____
24. Quantos filhos tem? _____
25. De que forma é que o seu rendimento familiar é suficiente para as necessidades do seu agregado familiar e da sua formação?
- ☐₁ Mais do que suficiente
- ☐₂ Suficiente
- ☐₃ Insuficiente
26. Que nível máximo de ensino é que completou em termos de formação académica?
- ☐₁ Bacharelato
- ☐₂ Licenciatura
- ☐₃ Pós-Graduação
- ☐₄ Mestrado
- ☐₅ Doutoramento
- ☐₆ Outro. Qual? _____
27. Qual é a sua categoria profissional?
- ☐₁ Enfermeiro/a Supervisor/a
- ☐₂ Enfermeiro/a Chefe
- ☐₃ Enfermeiro/a Especialista
- ☐₄ Enfermeiro/a com Especialidade
- ☐₅ Enfermeiro/a Graduado
- ☐₆ Enfermeiro/a
28. Já emigrou ou pensou em emigrar?
- ☐₁ Já emigrei e regressei a Portugal
- ☐₂ Estou a preparar-me para emigrar
- ☐₃ Não pensei em emigrar

MUITO OBRIGADO PELO TEMPO DISPENSADO AO PREENCHER O QUESTIONÁRIO

Código: _____

A Rotatividade dos Enfermeiros numa Unidade Hospitalar

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:

Como preencher este questionário?

- 1 - As perguntas serão respondidas, preenchendo com uma cruz no quadrado referente à resposta que pretende assinalar.
- 2 - Não deixe nenhuma questão por responder, pois todas são de interesse para o estudo.

Esta página foi propositadamente deixada em branco

Estudo "A rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar"

1. Desde que começou a rotatividade, quais as unidades onde desempenhou funções?

Puerpério/Medicina materno fetal ☐ Sala de partos ☐
Bloco operatório ☐ Consulta ☐

2. Qual a unidade onde presta serviço atualmente?

Puerpério/Medicina materno fetal ☐ Sala de partos ☐ Bloco operatório ☐

3. Na sua opinião a rotatividade pelas diferentes unidades é favorável ao seu bem-estar profissional?

Sim ☐ Não ☐ Não interfere ☐

4. Assinale na tabela com um "X" a unidade onde prefere desenvolver a sua atividade profissional atendendo ao desenvolvimento e aquisição de competências que sustentam a sua área de especialidade;

	Bloco operatório	Sala de partos	Puerpério/MMF
1ª preferência			
2ª preferência			
3ª preferência			
Sem preferência			

5. Assinale na tabela com um "X" a unidade que considera promover favoravelmente o seu bem estar:

	Bloco operatório	Sala de partos	Puerpério/MMF
1ª preferência			
2ª preferência			
3ª preferência			
Sem preferência			

Estudo "A rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar"

6. Assinale com um "X" os itens na tabela seguinte que considera ser determinantes da sua preferência:

	Sim	Não
Trabalho com rotinas instituídas		
Contacto com os mesmos clientes por vários turnos		
Gosto por ensinos de preparação para alta		
Gosto pelo stress da urgência		
Tomada de decisão rápida		
Tomada de decisão amadurecida e partilhada		
Gosto por participar em cirurgias		
Contacto intensivo e por curto espaço de tempo com cliente e família		
Autonomia de atuação		
Trabalho em equipa multidisciplinar		
Método de trabalho individual		
Realização profissional		
Segurança da experiência		

7. Assinale com um "X" os itens na tabela seguinte que considera ser um contributo positivo ou negativo da rotatividade no seu serviço:

	Positivo	Negativo
Melhoria da comunicação com a equipa de enfermagem das diferentes unidades		
Compromisso com a unidade onde presta serviço		
Perceção da dinâmica das diferentes unidades		
Enriquecimento de competências		
Diminuição da fadiga com a rotação entre as unidades		
Profissionalização (tornar-se perito) em determinada tarefa		
Facilidade na tomada de decisão por acumular de experiências anteriores		
Segurança na prestação de cuidados		
Domínio de protocolos e procedimentos das unidades		
Fortalecimento do espírito de equipa		
Descoberta de potencialidades desconhecidas		
Caso entenda, refira 2 itens que considera positivos e 2 que considera negativos que não estejam mencionados:		
Positivos:		
a) _____		
b) _____		
Negativos:		
c) _____		
d) _____		

Estudo "A rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar"

8. Como pontua (assinale com um "X") a sua satisfação profissional com a implementação da rotatividade:

8.1. Antes

Nada Satisfeito		Satisfeito						Muito Satisfeito		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8.2. No presente

Nada Satisfeito		Satisfeito						Muito Satisfeito		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

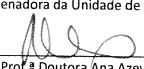
ANEXO III - Autorizações

Unidade de Investigação

Tomei conhecimento. Nada a opor.

22 de Março de 2017

A Coordenadora da Unidade de Investigação

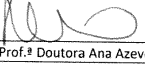


(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

DIRECÇÃO CLÍNICA

22 / 3 / 2017

Aprovado. Ap CA.

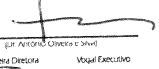


(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

AUTORIZADO

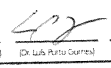
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REUNIÃO DE 23 MAR 2017

Presidente do Conselho de Administração




(Dr. António Oliveira Silva)

Director Clínico Enfermeira Diretora Vogal Executivo Vogal Executivo



(Dr. Luís Paulo Gomes)



(Dr. Rita Maria Mota)

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de S. João – EPE

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: Clara Maria Rodrigues Ramos

Título do projecto de investigação: A Rotatividade e a satisfação Profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar de Obstetrícia

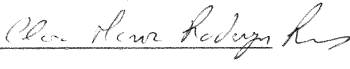
Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de Obstetrícia do Centro Hospitalar de S. João – EPE o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 2 / Fevereiro / 2017

O INVESTIGADOR/PROMOTOR



Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do
Centro Hospitalar de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Título do Projecto: A rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar de obstetrícia

Nome da Investigadora Principal: Enf.^a Clara Maria Rodrigues Ramos

Serviço onde decorre o Estudo: No Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar de S. João. Apresentou declaração do Director de Serviço, Prof. Doutor Nuno Montenegro e da Sra. Enf.^a Chefe, Enf.^a Carmo Prucha.

Objectivos do Estudo:

Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia; analisar as características sociodemográficas dos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia; relacionar as características sociodemográficas dos enfermeiros com a satisfação profissional; identificar as dimensões que mais interferem na satisfação profissional dos enfermeiros; identificar as determinantes de preferência pelo local de trabalho; relacionar as determinantes da preferência pelo local de trabalho com a satisfação profissional; identificar reflexo da rotatividade nos enfermeiros no serviço.

Estudo promovido no âmbito do Mestrado em Direcção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob orientação da Prof.^a Doutora Maria Júlia Martinho.

Concepção e Pertinência do estudo:

A literatura existente descreve que a satisfação no trabalho está relacionada com a performance no contexto laboral e que a dinâmica da rotatividade dos enfermeiros poderá ser encarada como um método para enriquecer as competências, como também para eliminar a fadiga e o tédio causado pelos trabalhos rotineiros. Assim sendo, os investigadores tentam identificar variáveis componentes da satisfação no trabalho e medir a importância de cada um dos seus efeitos na produtividade.

A colheita de dados será realizada através de questionário em anexo e descritos os procedimentos

Benefício/risco:

Conhecimento do grau de satisfação dos enfermeiros do serviço associado à rotatividade. Não existe qualquer risco, apenas o incómodo relacionado com a disponibilidade para preencher o questionário.

Confidencialidade dos dados:

A confidencialidade será garantida pelo anonimato dos questionários.

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio:

Salvaguardado pelo CILE (modelo da CES) e adequada informação ao participante.

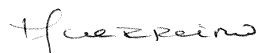
Curriculum do investigador: Adequado à investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: Julho de 2017

Conclusão: Proponho um parecer favorável à realização deste projecto de investigação.

Porto, 17 de Fevereiro de 2017

A Relatora da CES, Enf.ª Teresa Guerreiro

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T. Guerreiro', written in a cursive style.

7. **SEGURO**

a. Este estudo/projecto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?

SIM ☐ (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)

NÃO ☐

NÃO APLICÁVEL ☒

8. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, Clara Maria Rodrigues Ramos,

abaixo-assinado, na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo no decurso do actual internamento ou da mesma consulta.

Porto, 2 / Fevereiro / 2017

Clara Maria Rodrigues Ramos

O Investigador Principal

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO	
emitido na reunião plenária da CES de <u>12, Fevereiro 2017</u>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> A Comissão de Ética para a Saúde APROVA por unanimidade o parecer do Relator, pelo que nada tem a opor à realização deste projecto de investigação. </div> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></p>

ANEXO IV – Informação ao participante

Informação ao participante

Caros(as) enfermeiros(as),

O meu nome é Clara Ramos, sou enfermeira e encontro-me atualmente a desenvolver o meu trabalho de mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, sobre **“Satisfação profissional e rotatividade em enfermeiros de uma unidade hospitalar”** com a orientação da Prof^a Dr.^a Maria Júlia Costa Marques Martinho.

Pretendemos contribuir para a reorganização da rotatividade dos enfermeiros no serviço com vista á racionalização dos recursos humanos e á satisfação profissional.

Para alcançar os objetivos que delineamos:

- Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros do serviço de Obstetrícia;
- Identificar as dimensões que mais interferem na satisfação profissional dos enfermeiros;
- Identificar as determinantes da preferência pelo local de trabalho;
- Relacionar as determinantes da preferência pelo local de trabalho com a satisfação profissional;

convidamo-lo a participar no estudo. A sua ajuda é imprescindível para o conseguirmos concretizar, sendo para isso necessárias algumas informações sobre a sua perceção de satisfação profissional e da rotatividade desenvolvida no serviço. Os benefícios que pensamos alcançar com este estudo são a aquisição de conhecimento sobre um eventual impacto da rotatividade na satisfação profissional e nas competências específicas do enfermeiro especialista nesta área de especialidade. O incômodo que pensamos vir a causar será no tempo que disponibilizará para preencher o questionário.

Caso aceite, ser-lhe-á facultado o questionário que deve preencher e depois colocar em envelope fechado sem qualquer identificação. O questionário está dividido em duas partes distintas: um 1º questionário sobre a **Satisfação profissional dos Enfermeiros** que é um projeto do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) e da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e um 2º questionário que se debruça sobre as questões da **Rotatividade dos Enfermeiros**

É garantida a todos os participantes a completa confidencialidade e anonimato das informações recebidas, sendo as mesmas utilizadas somente pela investigadora no âmbito deste estudo.

A sua não participação no estudo não implica qualquer prejuízo ou inconveniente. Informamos também que este estudo tem a aprovação da Comissão de Ética para a Saúde (CES) do Centro Hospitalar de São João (CHSJ) / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP).

Caso precise entrar em contacto comigo, informo-o do meu contacto para possíveis questões que possam estar menos claras ou sejam sugestivas de possíveis dúvidas sobre este trabalho.

Clara Ramos

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

E-mail: xxxxxxxxxxxxxx

Telefone: xxxxxxxxx

Desde já agradeço o seu contributo.